



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	25
Código Centro	951210
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	84195-865872

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BEATRIZ OLIVA MONTOYA ZAPATA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	42.685.505	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bolivaz07@misena.edu.co	Número de Cuenta:	10910898370
IP/N° de contacto:	3143113664	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7387584/2025	Nº Compromiso SIIF	19225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 25-9-2025-002354 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA PLANIFICAR, EJECUTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN, EN LA FAMILIA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS O AQUELLAS			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2025	Al	15/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.516.968
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:			\$ 2.299.756,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.217.212

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.299.756	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.299.756	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.409.056	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Junio	Mayo				TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7972645065	Base retención en la fuente a título de RENTA		1.409.056,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA		1.893.956,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
ARL II		\$ 14.900	\$ 19.300	Menos Retención IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8299 - MOSQUERA		13.258,00	0,7000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,0000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,0000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,0000%
Dependientes hasta		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,0000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,0000%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 470.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.853.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$2.286.498,00	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se da cumplimiento a las diversas actividades asignadas desde el centro de formación.
Se presta el servicio de instructora con responsabilidad, seriedad y sobre todo buen trago con los aprendices, cumpliendo el reglament
Se trabaja directamente en el ambiente virtual plataforma Territorium y SOFÍA PLUS y se guarda completa reserva
Se cumple a cabalidad con el buen trato a cada uno de los aprendices asignados en los programas de formación.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

BEATRIZ OLIVA MONTOYA ZAPATA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

JORGE ORLANDO CASTRO NOVA
INSTRUCTOR G14

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 42685505
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: BEATRIZ OLIVA MONTOYA ZAPATA
CIUDAD/MUNICIPIO: COPACABANA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN: CALLE 52 45 19 TELÉFONO: 2742843
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7972645065 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA: 34
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/08 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1612335002

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X							X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

															TOTALES	
															COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 300.800
SUBTOTAL:				1	\$ 300.800

SALUD

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8000887022	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 235.000
SUBTOTAL:				1	\$ 235.000

RIESGOS PROFESIONALES

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.800
SUBTOTAL:				1	\$ 19.800

VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 11.900
TOTAL PAGADO:	\$ 555.600



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: BEATRIZ OLIVA MONTOYA ZAPATA

IDENTIFICACIÓN

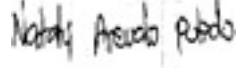
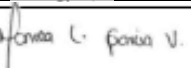
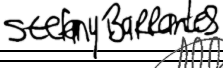
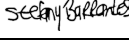
CIUDAD	MOSQUERA	FECHA	15 de junio del 2025	REGIONAL	CUNDINAMARCA	42.685.505
--------	----------	-------	----------------------	----------	--------------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 001.PCCNTR.7387584 del 5 de febrero del 2025

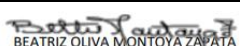
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☒	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	-------------------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☐	Luis Eduardo Pinzon Galindo (lepinzon@sena.edu.co)	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	INGRID NATALY AREVALO PULIDO (inarevalo@sena.edu.co)	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor (E) del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	Jorge Orlando Castro Nova (jocastron@sena.edu.co)	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	Jeisson Antonio Daza Sánchez (jadaza@sena.edu.co)	
CONTABILIDAD	☐	MONICA LIZETH GARCIA VARGAS <mlgarcia@sena.edu.co>	
TESORERIA	☐	MARIA ISABEL ROCHA B (mrocha@sena.edu.co)	
COORDINACIÓN (E) DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	Jorge Orlando Castro Nova (jocastron@sena.edu.co)	
BIBLIOTECA	☐	John Andrey Garcia (John.garcia@sena.edu.co)	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	☐	Yohanna Estefania Barrantes Rojas	
Apoyo supervision	☐	NELSON JULIAN GONZALES CORTES njgonzalez@sena.edu.co	
SUPERVISOR (E) DE CONTRATO	☐	Jorge Orlando Castro Nova (jocastron@sena.edu.co)	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :


BEATRIZ OLIVA MONTOYA ZAPATA

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MONTOYA ZAPATA BEATRIZ OLIVA identificado(a) con CC. 42685505 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Julio de 2025 a las 15:53:03

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.