



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL VALLE

CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	76
Código Centro	922910
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	17323-401147

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EUCARIS EUCARIS LEON OSSA LEON EUCARIS L	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	30.383.082	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	eleón@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24111891032
IP/Nº de contacto:		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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8151652/2025	Nº Compromiso SIIF	120325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA CON LA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	06/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.779.360
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 17.779.360
Valor Bruto Pago:	\$ 3.555.872,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.223.488

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.555.872	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.555.872	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.356.572	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	1073893385	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.356.572,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	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	\$ 7.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-UCEVA	17.779,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 786.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$3.538.093,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Avances en la Programación de actividades de desarrollo curricular y articulación del currículo
Elaboración del Programación de entrega de productos ,Acompañamiento inducción aprendices grado 10 I.E España y monseñor Arcila
Explicación y revisión de los avances de la planeación del programa de torno y fresadora
Explicación y revisión de los avances de la planeación pedagógica programa de alistamiento de laboratorio de análisis
Revisión y ajuste de la planeación pedagógica del programa de integración de contenidos digitales
Revisión y ajustes en de la planeación pedagógica del programa programación de aplicaciones para dispositivos móviles
Organizar proceso de inducción del programa de carpintería metálica ,Inducción a instructor programa de mantenimiento de vehículos I
Revisión de desarrollo curricular del programa de mantenimiento de equipos de refrigeración y aire acondicionado
Proceso de formación a instructores de articulación con la media sobre planeación pedagógica.

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

1. Cumpli 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 suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**EUCARIS EUCARIS LEON OSSA LEON EUCARIS LEON OSSA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**VICTOR HUVER RECALDE RINCONES
INSTRUCTOR**

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **EUCARIS LEON OSSA**, identificado(a) con CC 30383082 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/08/2004 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	VIGENTE
CC	94447853	FABIAN PEREZ ANGRINO	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2024/07	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2024/08	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2024/09	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2024/10	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2024/11	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2024/12	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2025/01	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2025/02	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2025/03	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2025/04	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2025/05	30
CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	CC	30383082	EUCARIS LEON OSSA	2025/06	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los TREINTA (30) días del mes de JULIO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

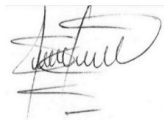
Atentamente,

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EUCARIS LEON OSSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30383082**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de agosto de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999034
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 30383082	Nombres y apellidos	EUCARIS LEON OSSA
Fecha de afiliación	2025-03-06	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-03-06	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	1	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov

