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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**07649-066321**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE WILSON RODRIGUEZ RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	79.420.751	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jorodriguezr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24145775234
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿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:	7598045/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**19125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS PARA FORMACIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 03/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 459.951
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 27.597.066
Valor Bruto Pago:	**$ 459.951,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 459.951	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	**$ 459.951**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 279.556**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9490916986**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 142.350	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 17.800	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 22.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 800	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 45.995	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 22.949.039	$ 93.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.316.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	279.556,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	419.351,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	4.051,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$455.900,00**	

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cierre de Fichas a cargo.

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

1. Cumplí 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

JOSE WILSON RODRIGUEZ RODRIGUEZ
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 período 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,

CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA
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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

30/09/25 10:50:59 USUARIO: SIC - C.C. 79420751

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79420751		RODRIGUEZ RODRIGUEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163 # 7 - 22 APTO 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6417171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1797774911	9490916986	I	2025/09/11	2025/09/23	BANCO CAJA SOCIAL	12	$575,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$1,839,805	$36,800			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$1,839,805	$36,800			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$1,839,805	$36,800			$1,839,805	$9,700		$0	$0
1	CC 79420751	RODRIGUEZ JOSE	25-14	30	$1,839,805	$294,400	EPS005	30	$1,839,805	$230,000	CCF24	30	$1,839,805	$36,800	14-23	30	$1,839,805	$9,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$1,839,805	$36,800			$1,839,805	$9,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79420751		RODRIGUEZ RODRIGUEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163 # 7 - 22 APTO 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6417171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1797774911	9490916986	I	2025/09/11	2025/09/23	BANCO CAJA SOCIAL	12	$575,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$2,300	$0	$296,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$2,300	$0	$296,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$300	$0	$37,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,800	$300	$0	$37,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$1,800	$0	$231,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$1,800	$0	$231,800
TOTAL				**1**	**$570,900**	**$4,500**	**$0**	**$575,400**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79420751		RODRIGUEZ RODRIGUEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163 # 7 - 22 APTO 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6417171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9492331643	9492331643	I	2025/10/14	2025/09/25	BANCO DE BOGOTA	0	$57,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$183,981	$29,500			$183,981	$23,000			$183,981	$3,700			$183,981	$1,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$183,981	$29,500			$183,981	$23,000			$183,981	$3,700			$183,981	$1,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$183,981	$29,500			$183,981	$23,000			$183,981	$3,700			$183,981	$1,000		$0	$0
1	CC 79420751	RODRIGUEZ JOSE	25-14	3	$183,981	$29,500	EPS005	3	$183,981	$23,000	CCF24	3	$183,981	$3,700	14-23	3	$183,981	$1,000	3	$0	$0
Total Afiliados(1)					$183,981	$29,500			$183,981	$23,000			$183,981	$3,700			$183,981	$1,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79420751		RODRIGUEZ RODRIGUEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163 # 7 - 22 APTO 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6417171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9492331643	9492331643	I	2025/10/14	2025/09/25	BANCO DE BOGOTA	0	$57,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,500	$0	$0	$29,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$29,500	$0	$0	$29,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$0	$0	$1,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,000	$0	$0	$1,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$0	$0	$3,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$3,700	$0	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$23,000	$0	$0	$23,000
TOTAL				1	$57,200	$0	$0	$57,200

Proceso Gestión de Talento Humano Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista	Versión: 05 Código: GTH–F–074

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

NO IMPRIMIR

1. Generalidades

Con las generalidades se da respuesta a preguntas como:

a) El objetivo del formato es cumplir con el trémite administrativo de la Entidad frente a los paz y salvos en la terminación de los contratos de prestación de

b) Esta formato se encuentra relacionado con el GTH–P–013 Procedimiento Contratación de servicios personales diferentes a instructor .

c) Lo diligencian y trámitan los contratistas en cada una de las areas correspondientes.

d) La frecuencia del diligenciamiento del formato es contra cualquier condición de terminaciónd el contrato

e) El trámite que surte el formato una vez diligenciado es que el contratista se encuentra a paz y salvo con la Entidad

f) El formato deberá ser publicado en SECOP II.

2. Instrucciones para diligenciar las casillas

NOMBRE DE LA CASILLA	INSTRUCCIONES	TENER EN CUENTA
Nombres y Apellidos del contratistas	Registrar nombre completo del contratista	N/A
Ciudad	Hace referencia a la ciudad donde se ejecutó el contrato.	N/A
Fecha	Fecha de terminaciòn del contrato	N/A
Regional	Regional donde se ejecutó el contrato	N/A
Identificación	No. de identificiación	N/A
Dirección u oficina	Donde se ejecutó el contrato:	N/A
Número y fecha de contrato	Número del contrato consultarlo en SECOP	N/A
Causal de terminación del contrato	Seleccionar alguna de las opciones: Liquidación por mutuo acuerdo, Cesión,	N/A
Dependencia SENA	Dependencia que entrega el visto bueno frente a la entrega de bienes o infomación	N/A
Responsables	Nombres, apellidos y firma del responsable del área que entrega el visto bueno	N/A
Elementos faltantes u obligaciones pendientes	Relacionar con su respectivo valor	N/A
Firma del contratista	Firma del contratista quien entrega los bienes o información realacionada con la ejecución del contrato en referencia	N/A

	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: JOSE WILSON RODRIGUEZ RODRIGUEZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BOGOTA D.C.	**FECHA**	**9/3/2025**	**REGIONAL**	**DISTRITO CAPITAL**	**79,420,751**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Carrera 6 # 45 52, Centro De Formación De Talento Humano En Salud**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.7598045 DE 2025**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**MIGUEL ANGEL CEPEDA DUARTE**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**MARIA PAULA MORALES SARMIENTO** (Solo para administrativos)	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA**	
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)	X	**YEBRAIL DURAN AVILA**	
CONTABILIDAD	X	**NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO/ LUZ KARIME LOPEZ**	Luz Karime López García 2025.09.10 12:04:48 -05'00'
TESORERIA	X	**DIANA MARCELA CARMONA**	Septiembre 10 de 2025
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA**	
BIBLIOTECA	X	**ROSA TULIA MOLANO O LEONOR JIMENEZ CUELLAR**	
AULA DE SIMULACIÓN	X	**EDINSON ELJAUDE CASTILLA**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	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) RODRIGUEZ RODRIGUEZ JOSE WILSON identificado(a) con CC. 79420751 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 25 de Setiembre de 2025 a las 10:52:54

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.