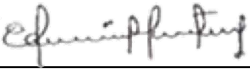


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68	
			Código Centro		912210	
			Fecha Elaboración		21 de Octubre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		91552-549424	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ARMANDO OSPINA CELY		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		74.322.776		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		aospinac@sena.edu.co		Número de Cuenta:		25827553053
IP/N° 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		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						
N° del contrato:		7421661/2025		N° Compromiso SIIF		9925
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR LA FORMACION DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CASA SENA REGIONAL SANTANDER PL 09 MESES Y 19 DIAS VR MES \$4.599.510				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/10/2025		Al		31/10/2025
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 9.199.020
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.510,00		Valor Total del Contrato:		\$ 44.308.613
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.599.510
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.510		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		\$ 4.599.510		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.041.810		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		90682891		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 19.300		\$ 19.300		Reteica - 8530 - PIEDECUESTA
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		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$32.784.341		\$ 1.014.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.374.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.585.711,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Participar en la reunión convocada por la Coordinación de Articulación con la Media						
Participar en la reunión convocada por la Coordinación de Articulación con la Media						
Realizar Formación profesional ficha 2926990 SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS Rio Negro Colegio LLano de Palmas						
Realizar Formación profesional ficha 2927395 SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS Santa Barbara INSTITUTO AGRICOLA RAFAEL ORTIZ GONZALEZ						
Impartir Formación Profesional e integral Ficha:3168557 Técnico CULTIVOS AGRÍCOLAS BUCARAMANGA CENTRO EDUCATIVO RURAL BOSCONIA						
Elaboración de informes en los formatos establecidos por el Sena.						
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						
				ARMANDO OSPINA CELY EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
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.				EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ 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						
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

Información básica de la planilla

Empresa:	ARMANDO OSPINA CELY	NIT:	74322776
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	septiembre 2025
Número de Radicación:	90682891	Total a pagar:	\$543,700
Fecha de vencimiento:	20/10/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	17/10/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1858836409
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$19,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$294,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$230,000
						\$543,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.