

 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 BOLÍVAR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		13				
			Código Centro		910410				
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		05013-592614				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		OSMITH MARTINEZ JIMENEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		32.605.148		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		osmartinezj@sena.edu.co		Número de Cuenta:		50437206801			
IP/N° de contacto:		3226428165		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									
N° del contrato:		7562781/2025	N° Compromiso SIIF		54225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL DE CARÁCTER TEMPORAL, EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN DESPLAZADA DEL ÁREA DE PRODUCCIÓN ARTESANAL, EN LAS DIFERENTES COMPETENCIAS ESTABLECIDAS, MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, DEL							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/10/2025	Al		31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.822.919	
Número de pago		9	Valor Total del Contrato:		\$ 33.188.139				
Valor Bruto Pago:		\$ 3.555.872,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.267.047			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 3.555.872		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.555.872		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.362.072							
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.362.072,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7988013271		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.555.872,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.423.500		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL IV		\$ -		\$ 0		Reteica - 8299		0,00	0,856%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,856%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,856%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,856%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,856%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
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%		\$36.062.775		\$ 788.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.370.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR		\$3.555.872,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
ACTIVIDADES DE FORMACION COMPLEMENTARIA DESARROLLADAS A POBLACION VICTIMAS DESPLAZADAS DESARROLLAS EN EL MES DE OCTUBREBRE DEL 2025									
EN EL MUNICIPIO DE CICUCO CON LOS SIGUENTES PROGRAMA DE FORMACION									
ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS CON CODIGO DE FICHA 3358267									
ELABORACION DE ADORNOS Y MUÑECOS NAVIDEÑOS CON CODIGO DE FICHA 3358268									
ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS CON CODIGO DE FICHA 3361033									
ELABORACION DE ADORNOS Y MUÑECOS NAVIDEÑOS CON CODIGO DE FICHA 3364251									
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									
OSMITH MARTINEZ JIMENEZ 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,									
MONICA LEONOR GUTIERREZ COLMENARES INSTRUCTOR G13									
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 ENMER ENRIQUE PEREZ CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32605148
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSMITH MARTINEZ JIMENEZ MARTINEZ JIMENEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	AVENIDA 20 DE JULIO 15-07	TELÉFONO: 6875620
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7988013271	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1857035083

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 232.900
SUBTOTAL:			1	\$ 232.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 182.000
SUBTOTAL:			1	\$ 182.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.300
SUBTOTAL:			1	\$ 15.300

VALOR SIN MORA:	\$ 428.500
VALOR MORA:	\$ 1.700
TOTAL PAGADO:	\$ 430.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		32605148				NÚMERO PLANILLA:		7988013271		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				OSMITH MARTINEZ JIMENEZ MARTINEZ JIMENEZ		BOLIVAR				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		septiembre AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARTAGENA		DEPARTAMENTO:		02-INDEPENDIENTE				DÍAS DE MORA:		6		2025/10/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1857035083							
DIRECCIÓN:		AVENIDA 20 DE JULIO 15-07		TELÉFONO:		6875620				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):															
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO																					

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 232.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 232.000	\$ 900	\$ 232.900	
SUBTOTALES:										\$ 232.000	\$ 900	\$ 232.900	

TOTAL APORTES A SALUD																			
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 181.300		\$ 0	\$ 700		\$ 0	\$ 181.300	\$ 700	\$ 0	\$ 182.000	
SUBTOTALES:												\$ 181.300	\$ 700	\$ 0	\$ 182.000				

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.200	\$ 15.200	\$ 100	\$ 0	\$ 15.300
SUBTOTALES:									\$ 15.200	\$ 100	\$ 0	\$ 15.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 32605148	MARTINEZ JIMENEZ OSMITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.450.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.450.000	\$ 232.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 232.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	\$ 1.450.000	\$ 181.300	\$ 0	\$ 181.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.450.000	\$ 32605148	\$ 15.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 430.200