

SENA

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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

54

953710

Octubre de 2025

ENERO - 2.25

93054-980060

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/N° de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

BENJAMIN OTERO HERNANDEZ

13.232.422

boteroh@sena.edu.co

3188440767

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2024

BANCO DE BOGOTA

AHORROS

601566409

SI

NO

NO

¿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.

SI

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

7309932/2025

29925

11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.7309932 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2025-001017 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/10/2025

Al

31/10/2025

Número de pago

Valor Bruto Pago:

9

\$ 4.599.511,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 12.265.363

\$ 48.141.549

\$ 7.665.852

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.599.511

\$ 0

\$ 0

\$ 4.599.511

\$ 3.243.611

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, ReteFuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

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

Salud hasta

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

\$ 1.839.804

\$ 230.000

\$ 0

\$ -

\$ 44.900

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 796.784

\$36.062.775

\$ 8.432.000

\$

Octubre

Setiembre

4626109469

1.839.804

230.000

0

0

44.900

-

-

-

-

-

-

-

1.081.000

-

-

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299

-

-

-

-

Estampilla Departamental

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

3.243.611,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

91.990,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

\$4.507.521,00

TARIFA

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar Formación profesional integral - Titulada: 159.70 horas

Total horas octubre: 160 horas

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

BENJAMIN OTERO HERNANDEZ
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,

FRANCY ANGELICA BUENO CORREDOR
INSTRUCTOR G17

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

YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 230.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 231.200
SUBTOTALES:									\$ 230.000		\$ 1.200		\$ 230.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 231.200

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	\$ 44.900	\$ 44.900	\$ 300	\$ 0	\$ 45.200
SUBTOTALES:								\$ 44.900	\$ 300	\$ 0	\$ 45.200	

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 276.400
----------------------	-------------------



certificadoNomina(5)

Etique... +



RADICADO 2020_00

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, reconoció como **CAUSANTE** una prestación de **VEJEZ** a **BENJAMIN OTERO HERNANDEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13232422.

Por tal Concepto durante el periodo: **2025-09** a **2025-09** le fueron girados los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 4,984,326.00	AFILIACION COEMPOPULAR	\$ 68,000.00
INCREMENTOS	\$ 199,290.00	TERCERO COEMPOPULAR	\$ 328,000.00
		TERCERO SUDAMERIS PRESTAMO	\$ 1,682,605.00
		SALUD SANITAS	\$ 598,200.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 5,183,616.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 2,676,805.00
		NETO GIRADO	\$ 2,506,811.00

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, Bogotá el día 16 de octubre de 2025.

Atentamente:

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Su futuro lo construimos entre los dos



Agregar



Editar PDF



Compartir



A Word



Más