



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

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

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Código Regional   | 25                |
| Código Centro     | 951210            |
| Fecha Elaboración | Noviembre de 2025 |
| Versión           | ENERO - 2.25      |
| ID de Proceso     | 33771-330667      |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|  |                              |   |                   |
|--|------------------------------|---|-------------------|
| Nombres y apellidos:   | ANA ISABEL JIMENEZ MORA      | Banco a consignar:                              | BANCO CAJA SOCIAL |
| Cédula de Ciudadanía   | 35.519.793                   | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS           |
| Correo electrónico:  | anaisabeljimenez65@gmail.com | Número de Cuenta:                               | 24099385295       |
| IP/Nº de contacto:   | 3138758389                   | 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.   |                              |   |                   |
| Ninguno 0,00%  |                              |   |                   |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                     |  |                   |       |  |    |
|-------------------------------------|--|-------------------|-------|--|----|
| Nº del contrato:                    | 7620997/2025   | Nº Compromiso SIF | 47825 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 10 |
| OBJETO CONTRACTUAL:                 | INSTRUCTOR: 25-9-2025-007959 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA PLANEAR Y EJECUTAR LA FORMACIÓN, ASÍ COMO EVALUAR LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COM |                   |       |  |    |
| (Descripción del servicio prestado) |  |                   |       |  |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |                 |                           |               |                              |               |
|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/10/2025      | Al                        | 31/10/2025    | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 13.798.533 |
| Número de pago    | 8               | Valor Total del Contrato: | \$ 44.461.940 |                              |               |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.599.511,00 |                           |               | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 9.199.022  |

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|  |                     |                                       |             |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 4.599.511        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                    | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                |                                       |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 4.599.511</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos      | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 3.262.211</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

**LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR**

|  | Octubre      | Setiembre    |   |                       |        |
|--|--------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    | -----        | 1075719924   | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.262.211,00          | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC   | \$ 1.839.804 | \$ 1.839.804 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 4.369.511,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 230.000   | \$ 230.000   | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 0         | \$ 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 II   | \$ 19.300    | \$ 19.300    | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -         |              | Reteica - 8299 - MOSQUERA                     | 30.587,00             | 0,700% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                    | \$ -         |              |   | 0,00                  | 0%     |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                      | \$ -         |              |   | 0,00                  | 0%     |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                          | \$ -         |              |   | 0,00                  | 0%     |
| 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 Préstamo 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%   | \$32.784.341 | \$ 1.088.000 |   | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 8.823.000 |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$           |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.568.924,00</b> |        |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Orientar la Formación Profesional Integral observando los lineamientos establecidos en los procedimientos del proceso misional
- Participar en los procesos de divulgación del portafolio de servicios que el centro de formación pone a disposición
- Coadyuvar en el proceso de matrícula de los aspirantes en concordancia con los lineamientos institucionales en el marco población camp
- Velar por el cumplimiento del reglamento del aprendiz y el manual de convivencia del Centro de Formación, asegurando que se respete
- Realizar el registro en el Sistema SOFIAPlus de todas las actividades que son de su responsabilidad, dentro del plazo
- Hacer uso eficiente de los aplicativos que la entidad facilita para la ejecución de las actividades relacionadas con las obligaciones
- Evaluar los resultados de aprendizaje de cada competencia en el Sistema académico administrativo, según la ruta de trabajo trazada
- Guardar absoluta reserva sobre documentos, información, programas y materias que lleguen a su conocimiento por el desarrollo del contr
- Respetar y brindar un trato adecuado y profesional a los aprendices y demás miembros de la comunidad educativa del 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

**ANA ISABEL JIMENEZ MORA**  
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,

**NATALIA JIMENA PALACIOS CASTAÑEDA**  
INSTRUCTOR G18

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**  
**NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-10, 03:39:44 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1075719924

Periodo Cotización: septiembre de 2025 Periodo Servicio: septiembre de 2025 Referencia pago (PIN): 8823181998

## PAGADO 10/10/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                         |                    |                      |
|---------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| Razón Social        | ANA ISABEL JIMENEZ MORA |                    |                      |
| Documento           | CC35519793              | Dirección          | CR 7 #14 - 06 ALAMOS |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE           | Teléfono           | 3138758389           |
| Tipo Persona        | NATURAL                 | Forma Presentación | ÚNICO                |
| Ciudad              | FACATATIVA              | Departamento       | CUNDINAMARCA         |
| Representante Legal |                         | Identificación     |                      |
| Total Afiliados     | 1                       | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS  |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                         |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos  |          |          | Cajas    |          |                      | Parafiscales   |             |                        | Total          |            |              |              |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|-------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|----------------|-------------|------------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres     | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TAE | TAP | TAP | USP | COR | USI | USI | IGI | UMI       | UMI | AMP | AMP   | IRP | IRP | Dias FER | Dias FER | Dias ANE | Dias ANE | Dias CCF | Dias CCF             | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión         | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 35519793        | ANA ISABEL JIMENEZ MORA | 59             | 02                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     |     | 0        | 0        | 30       | 30       | 0        | (NIN-AF) NINGUNA AFP | \$ 0           | \$ 0        | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$ 1.839.804   | \$ 230.000 | 1,044        | \$ 1.839.804 | \$ 19.300   | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 249.300        |       |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 0        | \$ 1.839.804 | \$ 1.839.804 | \$ 0      | \$ 0            | \$ 230.000    | \$ 19.300       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 249.300                     | \$ 0                    | \$ 249.300  |

RADICADO 2020\_001

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS  
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS  
CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ANA ISABEL JIMENEZ MORA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 35519793** y número de Afiliación **935519793100**, esta Administradora mediante resolución No. **197114** de **2024** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Julio** de **2024**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 26 de septiembre de 2025.



**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
Directora de Nómina de Pensionados