

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)						Código Regional		11			
REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.						Código Centro	921410				
						Fecha Elaboración	Noviembre de 2025				
						Versión	ENERO - 2.25				
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						ID de Proceso	13299-857032				
DATOS DEL CONTRATISTA											
Nombres y apellidos:				CARLOS EDUARDO HERNANDEZ NIÑO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía				1.005.771.226		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:				cehernandez1430@gmail.com		Número de Cuenta:		15478829661			
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		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											
Nº del contrato:		7962780/2025		Nº Compromiso SIIF		27825		Número de pagos durante la vigencia del contrato		7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA							
DATOS PERIODO DEL PAGO											
Del		01/11/2025		Al		30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.665.852	
Número de pago		6		Valor Total del Contrato:						\$ 29.130.237	
Valor Bruto Pago:				\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:				\$ 3.066.341	
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							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO				\$ 4.599.511		Menos, ReteFuente Otros Ingresos				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE				\$ 3.022.211		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR											
				Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a título de RENTA		3.022.211,00	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		7988517601		Base retención en la fuente a título de ICA		4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA		0,00	
ARL III				\$ 44.900		\$ 44.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		39.366,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -						0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -						0,00	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -						0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias				\$ -						0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC				\$ -				Otras Retenciones		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias				\$ -				Otras Retenciones		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda				\$ -				Otras Retenciones		0,00	
Dependientes hasta				\$ -				Otras Retenciones		0,00	
Salud hasta \$ 796.784				\$ -				Otras Retenciones		0,00	
Renta Exenta 25% \$22.949.039				\$ 1.008.000						0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.699.000											
Retención en la Fuente Contingente				\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
								VALOR A PAGAR		\$4.560.145,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE											
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
Formación complementaria al técnico en construcción de proyectos de jardinería con amoblamiento urb en manejo agroecológico de suelos.											
Formación complementaria al técnico en construcción de proyectos de jardinería en de zonas verdes y ajardinadas en construcciones.											
Apoyo a al nuevo centro de formación en ciénaga de oro Córdoba por solicitud de la dirección general.											
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											
						CARLOS EDUARDO HERNANDEZ NIÑO 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. El Supervisor.					
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.											
						FREDY HERNANDO ARIAS AYALA INSTRUCTOR G20					
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 JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005771226
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDUARDO HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 81C BIS SUR #54A 39 TELÉFONO:	3913441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7988517601	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1880100862

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 44.900
SUBTOTAL:			1	\$ 44.900

VALOR SIN MORA:	\$ 569.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 569.300