

<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 VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76
			Código Centro		923010
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
			ID de Proceso		80285-900049
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		94.400.716		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		cjenriquez@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0570016570282190	
IP/N° de contacto:		3166273252		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?		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:		7359083/2025		N° Compromiso SIIF 7525	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN, ORIENTACIÓN Y PLANEACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNIC			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/11/2025		Al 30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 5.366.096	
Número de pago 10				Valor Total del Contrato: \$ 45.995.110	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 766.585	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		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		\$ 4.599.511		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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4623946068	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 44.900		\$ 44.900	
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 \$ 796.784		\$ -			
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 1.008.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.904.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.022.211,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - CALI 0,00 0,000%	
				Pro-UCEVA 22.998,00 0,500%	
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.576.513,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional					
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, co					
Contribuir a la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias de					
Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación					
Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de prue					
Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el					
Cooperar en el seguimiento de etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo					
Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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 JULIO ENRIQUEZ QUINTERO 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,					
MARCELA GOMEZ LINA PROFESIONAL G02					
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 CAROLINE PEREA CABAL SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 345.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 345.600	\$ 0	\$ 345.600
SUBTOTALES:										\$ 345.600	\$ 0	\$ 345.600

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	\$ 270.000		\$ 0		\$ 0	\$ 270.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 270.000	\$ 0	\$ 0	\$ 270.000

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	\$ 11.300	\$ 11.300	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300
SUBTOTALES:									\$ 11.300	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300

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	LWA	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	IBC
1	CC 94400716	ENRIQUEZ QUINTERO CARLOS JULIO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.160.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 2.160.000	\$ 345.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 345.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.160.000	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.160.000	\$ 94400716	\$ 11.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 626.900
----------------------	-------------------

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:					94400716				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CALI					DEPARTAMENTO:					CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CR 85 D N 48-180 APT 402A					TELÉFONO:					VALLE				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					3311881				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025/10/27				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					4623946068				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NÚMERO PLANILLA:				
															4627694659				
															TIPO DE PLANILLA:				
															PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				
															MES				
															octubre AÑO				
															2025				
															DÍAS DE MORA:				
															0				
															2025/10/27				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															0738902489				
															2025/10/03				
															FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0

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	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:												\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

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	\$ 41.400	\$ 41.400	\$ 0	\$ 0	\$ 41.400	
SUBTOTALES:									\$ 41.400	\$ 0	\$ 0	\$ 41.400	

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					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 94400716	ENRIQUEZ QUINTERO CARLOS JULIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.160.000				NO							A											231001-COLFONDOS	30	\$ 2.160.000	\$ 345.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 345.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.160.000	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.160.000	\$ 94400716	\$ 11.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
2	CC 94400716	ENRIQUEZ QUINTERO CARLOS JULIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.160.000				NO							C											231001-COLFONDOS	30	\$ 2.160.000	\$ 345.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 345.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.160.000	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.160.000	\$ 94400716	\$ 52.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
3	CC 94400716	ENRIQUEZ QUINTERO CARLOS JULIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.160.000				NO							R											231001-COLFONDOS	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 0	\$ 94400716	\$ 41.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 41.400