



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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	08532-726591

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS MAURICIO ORTIZ OLIVEROS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.121.884.138	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	camortizo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	84467811702
IP/Nº de contacto:	3213044282	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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7484272/2025	Nº Compromiso SIIF	22325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LAS ÁREAS DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO Y S				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.680.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 50.820.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.840.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.840.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.840.000	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	\$ 4.840.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.837.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9493681902	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.837.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.936.000	\$ 1.936.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.840.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 242.000	\$ 242.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 309.800	\$ 309.800	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	\$ 20.300	\$ 20.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO	29.040,00	0,600%
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 Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 484.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 946.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.983.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.810.960,00	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EVALUACION CONOCIMIENTO DESEMPEÑO Y PRODUCTO A 39 CANDIDATOS DE LA EMPRESA EAAV SA
EVALUACION DE CONOCIMIENTO DESEMPEÑO Y PRODUCTO A 31 CANDIDATOS DE LA EMPRESA RECUPERARTE
RESPUESTA A SOLICITUD DE EDESA EMEDIANTE OFICIO ENVIADO EL 04 DE NOVIEMBRE DE 2025
ENVIO DE LA TOTALIDAD DE LA BATERIA DEL SEGUNDO SEMESTRE Y APROBACION DE REVISION METODOLOGICA

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 MAURICIO ORTIZ OLIVEROS EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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 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.	
	LINA MARIA SOLANO LOZANO 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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																			
CC 1121884138			ORTIZ OLIVEROS CARLOS MAURICIO										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		ctle22a23-47barrioelnogal		VILLAVICENCIO-META		5555555		No																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo		Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
																								\$1,936,000	\$309,800			\$1,936,000	\$242,000			\$0	\$0			\$1,936,000	\$20,300			\$0	\$0			\$572,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
																								\$1,936,000	\$309,800			\$1,936,000	\$242,000			\$0	\$0			\$1,936,000	\$20,300			\$0	\$0			\$572,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																																												
1	CC	1121884138	ORTIZ CARLOS																		23030	30	\$1,936,000	\$309,800	EPS005	30	\$1,936,000	\$242,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,936,000	1.044%	\$20,300	0	\$0	\$0	No	\$572,100		
Total Afiliados(1)						\$1,936,000	\$309,800			\$1,936,000	\$242,000			\$0	\$0			\$1,936,000	\$20,300			\$0	\$0			\$572,100																		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1888545250	9493681902	I	2025/11/12	2025/10/30	BANCOLOMBIA	0	\$572,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,300	\$0	\$0	\$20,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,300	\$0	\$0	\$20,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
TOTAL				1	\$572,100	\$0	\$0	\$572,100	