

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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional

951310

Fecha Elaboración

Noviembre de 2025

Versión

ENERO - 2.25

ID de Proceso

75734-670782

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

YENIFER ROCIO ARDILA ROMERO

Banco a consignar:

BANCOLOMBIA

Cédula de Ciudadanía

1.026.287.335

Tipo de cuenta:

AHORROS

Correo electrónico:

yrdila@misena.edu.co

Número de Cuenta:

57159885854

IP/Nº de contacto:

1

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

SI

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:

7267436/2025

Nº Compromiso SIIF

1025

Número de pagos durante la vigencia del contrato

12

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PARA GESTIONAR LOS DIFERENTES PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y JURÍDICOS DERIVADOS DEL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y LAS COORDINACIONES ACADÉMICAS DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/11/2025

Al

30/11/2025

Saldo Anterior del Contrato:

\$ 8.200.000

Número de pago

11

Valor Total del Contrato:

\$ 47.013.333

Valor Bruto Pago:

\$ 4.100.000,00

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 4.100.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

\$ 4.100.000

Ninguno

0,00%

Ingresos por comisiones

\$ 0

Retencion en la Fuente del Periodo

\$ 0

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ 0

Menos, ReteFuente Otros Ingresos

\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

\$ 4.100.000

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

\$ 0

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 2.718.000

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

Noviembre

Octubre

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

91333031

Ingreso Base de Cotización - IBC

\$ 1.640.000

\$ 1.640.000

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 205.000

\$ 205.000

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 262.400

\$ 262.400

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

\$ -

\$ 0

ARL

I

\$ 8.600

\$ 8.600

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%

\$39.341.210

\$ 906.000

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

\$ 8.529.000

Retención en la Fuente Contingente

\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

2.718.000,00

TARIFA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

3.632.600,00

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 - CHIA

29.061,00

0,800%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

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

\$4.070.939,00

SON: CUATRO MILLONES SETENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar revisión de solicitudes de comité de evaluación y seguimiento en herramienta dispuesta para ello y hacer las respectivas obse

Proyectar y gestionar las citaciones a comité de evaluación y seguimiento a los aprendices, instructores y miembros partícipes del com

Apoyar a los integrantes de los Comités de Evaluación y Seguimiento en la documentación, formalización y aplicación de medidas sancion

Proyectar actas de comité de evaluación y seguimiento ordinario y/o extraordinario.

Realizar, proyectar los respectivos actos académicos sancionatorios derivados del análisis y situaciones particulares de casos expuest

Tramitar los diferentes Recursos de reposición contra actos académicos y realizar (proyectar) la notificación según lo establecido en

Colaborar con el seguimiento e informar a la coordinación de formación el cumplimiento total de la gestión de actas y actos académicos

Apoyar trámites Académicos que correspondan a la Coordinación de Formación y que se adelanten de conformidad con la normatividad

Brindar acompañamiento jurídico con apoyo en la proyección de respuestas a las PQRS, derechos de petición, tutelas, entre otras, a la

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

YENIFER ROCIO ARDILA ROMERO

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,

MARIO ANDRES RODRIGUEZ LOPEZ

PROFESIONAL G04

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

JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026287335	YENIFER ROCIO ARDILA ROMERO		CL 3 sur # 3-19	3174819871	yenard2013@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	UNE	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91333031	TOTAL A PAGAR
					\$1.166.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	470.000	0		0		0	0	0	0	470.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	601.600	0	0	0	0	0	0		601.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.700				19.700	0	0	19.700			197	19.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio				860007336-1	75.200	0
						0	0
						75.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	470.000	470.000
Pensión	1	601.600	601.600
Riesgos Laborales	1	19.700	19.700
CCF	1	75.200	75.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.166.500	1.166.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026287335	YENIFER ROCIO ARDILA ROMERO		CL 3 sur # 3-19	3174819871	yenard2013@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	UNE	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91333031	\$1.166.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	ISE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026287335	ARDILA ROMERO YENIFER ROCIO	59	0			N																	25-14	3.760.000	601.600	0	0	0	0	EPS017	3.760.000	470.000	14-23	3.760.000	1	19.700	CCF22	3.760.000	75.200	0	0	0	0	0

PAGADA