



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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.

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

| | |
|-------------------|-------------------|
| Código Regional | 11 |
| Código Centro | 921610 |
| Fecha Elaboración | Noviembre de 2025 |
| Versión | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso | 55371-170567 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|---------------------------|---|--------------|
| Nombres y apellidos: | JOSE MIGUEL GOMEZ HURTADO | Banco a consignar: | DAVIVIENDA |
| Cédula de Ciudadanía | 19.399.376 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | jmgomez673@misena.edu.co | Número de Cuenta: | 488470140275 |
| IP/Nº de contacto: | 0 | 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 | NO |
| ¿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: | 7447182/2025 | Nº Compromiso SIIF | 5025 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR:PSP EN FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y/O ÁREA TEMÁTICA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS, MODALIDAD PRESENCIAL, PROGRAMADOS POR EL CDM PARA LA VIGENCIA 2025 | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/11/2025 | Al | 30/11/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 8.125.803 |
| Número de pago | 10 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 48.141.549 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.599.511,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 3.526.292 |

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 RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 2.922.811 | 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 | ----- | 81688180 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.922.811,00 | 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 | \$ 9.700 | \$ 9.700 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 42.209,00 | 0,966% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | Otras Retenciones | 0,00 | 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | Otras Retenciones | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | - | Otras Retenciones | 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 | \$ - | - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | \$ 796.784 | \$ 463.000 | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$36.062.775 | \$ 974.000 | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 8.435.000 | | VALOR A PAGAR | \$4.557.302,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ | | | | |

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | |
|--|---------------|---------|
| 3160037 DETERMINAR LAS CARACTERISTICAS DE LA INTERFAZ GRAFICA DEL SOFTWARE | nro horas mes | 24, 00 |
| 3352824 RECOLECTAR INFORMACION DEL SOFTWARE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES | nro horas mes | 24, 00 |
| 320985 DESARROLLAR PROCESOS LOGICOS A TRAVES DE ALGORITMOS | nro horas mes | 24, 00 |
| 3230985 PLANEAR ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION DEL SOFTWARE DE ACUERDO | NRO HORAS MES | 24, 00 |
| 3160042 PLANEAR ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION DEL SOFTWARE DE ACUERDO | NRO HORAS MES | 24, 00 |
| 2826064 VALIDAR LAS CONDICIONES DE LA PROPUESTA TECNICA DEL SOFTWARE DE AC | NRO HORAS MES | 12, 00 |
| 3313638 APLICAR FUNCIONALIDADES DE HERRAMIENTAS Y SERVICIOS TIC | NRO HORAS MES | 12, 00 |
| 2826074 DOCUMENTAR EL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE SOFTWARE SIGUIENDO ESTA | NRO HORAS MES | 16, 00 |
| TOTAL NUMERO DE HORAS UTILIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025 | | 160, 00 |

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

JOSE MIGUEL GOMEZ HURTADO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

EDGAR AURELIO GELVES ALBARRACIN
INSTRUCTOR

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

JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Fecha de Creación del Informe: miércoles, 12 de noviembre de 2025 02:16:55 PM

Período del informe: 202510

Pagada 12/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| Razón Social | JOSE MIGUEL GOMEZ HURTADO | | |
| Documento | CC19399376 | Dirección | CRA 12 B 26A 15 SUR |
| Tipo de Empresa | | Teléfono | 3143478734 |
| Tipo Persona | | Forma Presentación | |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | Información del Pago | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | Administradoras | | | | IBC | | | Liquidación de Aportes | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|---|---------------|-----------------|---------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|------------------------|--------|-------|--------|-------------|-------------|-------------|----------|----------------|--------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------|-----------|
| Identificación del Cotizante | Apellidos y Nombres | Referencia pago (PIN) / Número planilla | Fecha de Pago | Período de Cot. | Período Serv. | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SUN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | AFP | EPS | ARP | CCF | IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Caja | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte Ministerio | TOTAL | |
| CC 19399376 | GOMEZ HURTADO JOSE MIGUEL | 81688180 | 12/11/2025 | 202510 | 202510 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | NIN-AF | EPS008 | 14-23 | NIN-CC | \$0 | \$1.840.000 | \$1.840.000 | \$0 | \$0 | \$230.000 | \$9.700 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$239.700 |

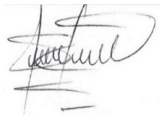


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE MIGUEL GOMEZ HURTADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19399376**, se encuentra afiliado/a desde **11/09/1978** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de septiembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.