

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL QUINDÍO</b> <b>CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDÍO</b> Adquiriente: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b> Nit adquiriente: 899.999.034-1		<b>Código Regional</b>	<b>63</b>		
			<b>Código Centro</b>	<b>912010</b>		
			<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Noviembre de 2025</b>		
			<b>Versión</b>	<b>ENERO - 2.25</b>		
			<b>ID de Proceso</b>	<b>22947-573018</b>		
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>						
<b>Nombres y apellidos:</b>	JAVIER ANDRES MUÑOZ ORTIZ		<b>Banco a consignar:</b>	BANCOLOMBIA		
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	1.086.329.379		<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS		
<b>Correo electrónico:</b>	jaamunoz@sena.edu.co		<b>Número de Cuenta:</b>	76300015294		
<b>IP/Nº de contacto:</b>			<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	SI		
<b>Inducción SST:</b>	SI		<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO		
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE		<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	NO		
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			NO			
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>			NO			
<b>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)</b>			NO			
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			NO			
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			Ninguno			
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			0,00%			
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>						
<b>Nº del contrato:</b>	7415558/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	12925	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	11	
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR Y EVALUAR LA FPI DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN EL ÁREA - BILINGÜISMO RAD 63-9-2025-001447					
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>						
<b>Del</b>	<b>01/11/2025</b>	<b>Al</b>	<b>30/11/2025</b>	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 7.665.852	
<b>Número de pago</b>	<b>10</b>			<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 48.294.866	
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 4.599.511,00</b>			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 3.066.341	
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
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					
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.049.411</b>			<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>	
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>						
		<b>Noviembre</b>	<b>Octubre</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>		-----	<b>9492942109</b>	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.016.000	\$ 1.016.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.993.000					
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.599.511,00</b>	
<b>SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE</b>						
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Promoví la realización del Sondeo Inicial de los aprendices de la ficha: 3393949.						
Ejecuté la F.P.I. de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de las fichas de formación complementaria						
Aplicé estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación, de acuerdo con los lineamientos de la entidad						
Realicé la vinculación y el alistamiento de las fichas asignadas, según la GFPI-G-014, GUÍA ORIENTACIÓN FORMACIÓN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE, para las fichas: 3393949 y 3379292.						
Registré, verifiqué y realicé seguimiento oportuno en los instrumentos de evaluación, según la GFPI-G-014, GUÍA ORIENTACIÓN FORMACIÓN						
Aplicé el Reglamento de los Aprendices en los programas de formación complementaria virtual						
Acaté los lineamientos del SIG y el SST						
Apoyé al centro de formación en la promoción de la oferta y portafolio de servicios						
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>						
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				<b>JAVIER ANDRES MUÑOZ ORTIZ</b> <b>EL CONTRATISTA</b>		
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				<u>Autorizo</u> el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
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.				<b>MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA</b> <b>PROFESIONAL G08</b>		
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>						

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1086329379		MUÑOZ ORTIZ JAVIER ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana 7 casa 12 La Florida	PASTO-NARIÑO	7365511	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10	2025-10	1827356018	9492942109	I	2025/11/21	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	\$534,100	

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC 1086329379	MUÑOZ ORTIZ JAVIER ANDRES																		25-14	30	\$1,839,900	\$294,400	EP5037	30	\$1,839,900	\$230,000	0	50	50	14-23	30	\$1,839,900	\$9,700	0	50	50	No	\$534,100		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>																					\$1,839,900	\$294,400			\$1,839,900	\$230,000			50	50			\$1,839,900	\$9,700			50	50		\$534,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1086329379		MUÑOZ ORTIZ JAVIER ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana 7 casa 12 La Florida	PASTO-NARIÑO	7365511	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10	2025-10	1827356018	9492942109	I	2025/11/21	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	\$534,100	

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$534,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$534,100</b>