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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**53528-399686**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PIEDAD CECILIA ROJAS VARGAS	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	40.783.999	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	projasv@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	312113830
IP/Nº de contacto:	3133609949	**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**	NO

¿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

Nº del contrato:	7361529/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**217425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA - EMPRENDIMIENTO, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y EL SEGUIMIENT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.423.089
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 25.424.561
Valor Bruto Pago:	**$ 5.333.824,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.089.265

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	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	**$ 5.333.824**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.535.524**	**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		----------	**9494266075**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 2.133.530
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 266.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 341.400	$ 341.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.200	$ 11.200
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%	$ 16.392.170	$ 1.179.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.537.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.535.524,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.725.724,00	
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 - FLORENCIA	28.354,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.305.470,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecuté la Formación Profesional Integral de acuerdo con el Desarrollo curricular Fichas 3312631, 3312950, 3312737

Registré juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados de las Fichas 3312631, 3312950, 3312737

No utilice ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes.

Presenté los documentos, informes y formatos necesarios requeridos o exigidos con ocasión del desarrollo del presente contrato.

Desarrollé mi gestión como Instructor con total autonomía, bajo condiciones de respeto, calidad y orden.

Recursos: Nación.

Lugar donde se prestó los servicios: Florencia

Anexo Informe mensual de ejecución contractual al mes de noviembre 2025

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

Piedad. C. Rojas

PIEDAD CECILIA ROJAS VARGAS
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 período 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,

JORGE ANDRES GIRALDO POSADA
INSTRUCTOR G16

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
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40783999		ROJAS VARGAS PIEDAD CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 11 N 18 31	FLORENCIA-CAQUETA	4365408	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	93470613	9494266075	I	2025/11/26	2025/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$619,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0
1	CC 40783999	ROJAS PIEDAD	25-14	30	$2,134,000	$341,500	EPS037	30	$2,134,000	$266,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,134,000	$11,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40783999		ROJAS VARGAS PIEDAD CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 11 N 18 31	FLORENCIA-CAQUETA	4365408	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	93470613	9494266075	I	2025/11/26	2025/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$619,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,500	$0	$0	$341,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$341,500	$0	$0	$341,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$0	$0	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,200	$0	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,800	$0	$0	$266,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$266,800	$0	$0	$266,800
TOTAL				1	$619,500	$0	$0	$619,500