



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 PUTUMAYO
CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	86
Código Centro	951810
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	15478-592031

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	MISAEAL HOYOS	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	83.161.616	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mihoyos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	726007261
IP/Nº de contacto:		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:	418/2025	Nº Compromiso SIIF	244825
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUC		


DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/11/2025	Al	30/11/2025
Número de pago	5	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.711.913
Valor Bruto Pago:	\$ 5.333.824,00	Valor Total del Contrato:	\$ 27.380.297
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.378.089

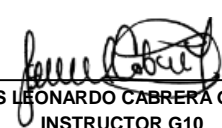
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 5.333.824	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.333.824	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.544.724	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	-----	90723531 - 9150	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.544.724,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.133.530	\$ 2.133.530	Base retención en la fuente a título de ICA	4.725.724,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 266.700	\$ 266.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 341.400	\$ 341.400	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	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - MOCOA	47.257,00	1,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 1.181.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.108.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$5.286.567,00	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
MUNICIPIO DE PTO LEGUÍZAMO. 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025. INSTRUCTOR DE FPI FIC EN AMBIENTES DE FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMAS DE TITULADA TÉCNICO EN MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACION, FICHA: 3176798, COMP: COD: 280301244 - INSTALACION DE CUBIERTAS: RAP: 2 Y 3 COMP: COD: 280301180 - ENCHAPAR SUPERFICIES : RAP: 1, 2, 3 Y 4 COMP: COD: 280301240 - PINTAR SUPERFICIE: RAP: 1Y2 F. INICIO: 29 DE ABR 2025 F. FINAL: 28 JUL 2026. HORARIO: 6:00 PM A 12:00 AM DE LUN A VIE. AMB DE FORMACION: SENA. TOTAL HORAS: 78H. COMPLEMENTARIO 1: INTERPRETACION DE PLANOS ARQUITECTONICOS DE VIVIENDAS EN MADERA. FICHA N°: 3379823. PROG: COD: 22520124. COMP: COD: 280301199: VALIDAR PLANOS DE ACUERDO CON NORMATIVA Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS. RAP: 1, 2. AMB DE FOR: COL JOSE MARIA HERNANDEZ. F. INI: 11 DE NOV- F. FINAL: 21 NOV. HORAS: 48 H COMPLEMENTARIO 2: DESCAPOTE, REPLANTEO Y EXCAVACION PARA ESTRUCTURAS EN GUADUA. FICHA N°: 3391851. PROG: COD: 83610010. COMP: COD: 280301020 MANTENER Y ENTREGAR ACTIVIDADES TERMINADAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS, PLANOS Y ESPECIFICACIONES. RAP: 1. AMB DE FOR: COL JOSE MARIA HERNANDEZ. F. INI: 21 DE NOV- F. FINAL: 30 NOV. HORAS: 40 H. TOTAL HORAS MES: 166 H.	

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	 MISAEAL HOYOS 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,  JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN INSTRUCTOR G10

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 FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)
--

Información básica de la planilla

Empresa:	MISAEL HOYOS	NIT:	83161616
Tipo Planilla:	N	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2025
Número de Radicación:	91508970	Total a pagar:	\$209,300
Fecha de vencimiento:	07/11/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	01/12/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	Número Autorización:	1966983881
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$3,800
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$115,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$90,100
						\$209,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 91508970, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

USUARIO CC83161616
CLAVE MISAEL1616

Información básica de la planilla

Empresa:	MISAEI HOYOS	NIT:	83161616
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2025
Número de Radicación:	90723531	Total a pagar:	\$413,300
Fecha de vencimiento:	07/11/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	20/10/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago en Cajas
Banco:	1083	Número Autorización:	2074008
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$7,500
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$227,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$178,000
						\$413,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

USUARIO CC83161616
CLAVE MISAEI1616