



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	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	06841-908590

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.101.200.261	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aospinah@sena.edu.co	Número de Cuenta:	1562060529
IP/Nº de contacto:		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:	8493379/2025	Nº Compromiso SIIF	525625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN SUS DIFERENTES MODALIDADES; PERTENECIENTES A LA RED DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FIN				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.913.024
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 7.972.486
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.024,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.913.024	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	\$ 2.913.024	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.869.324	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.869.324,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8909863731	Base retención en la fuente a título de ICA	2.507.224,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 14.900	\$ 19.300	Reteica - 8299 - CHIA	20.058,00	0,800%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
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%	\$ 9.835.302	\$ 623.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.024.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.892.966,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMACIÓN Y FORMACIÓN EN LOS TITULADOS, GESTIÓN ADMINISTRATIVA, GESTIÓN EMPRESARIAL, ASISTENCIA ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS
FICHA N° 3235302, TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS, EN EL MUNICIPIO DE GUACHETA LOS DÍAS SABADO Y DOMINGO.
FICHA N° 3236025, TECNÓLOGO GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EN EL MUNICIPIO DE CHÍA, LOS DÍAS LUNES.
FICHA N° 3220808, TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, EN EL MUNICIPIO DE CHÍA, LOS DÍAS LUNES.
FICHA N° 3235244 B, TECNÓLOGO GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EN EL MUNICIPIO DE CHÍA, LOS DÍAS MARTES.
FICHA N° 2996849 B, TECNÓLOGO GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EN EL MUNICIPIO DE CHÍA, LOS DÍAS MARTES.
FICHA N° 3239529, TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, EN EL MUNICIPIO DE LA CALERA, LOS DÍAS MIÉRCOLES.
FICHA N° 3317460 B, TECNÓLOGO GESTIÓN EMPRESARIAL, EN EL MUNICIPIO DE CHÍA, LOS DÍAS VIERNES.
6. ESTOY ATENTO A CUMPLIR CON LAS DEMÁS NECESIDADES, QUE REQUIERA EL CENTRO DE FORMACIÓN.

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

Antonio Ospina

**ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA
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,

Sergio Anibal Ortegón Bedoya

**SERGIO ANIBAL ORTEGON BEDOYA
INSTRUCTOR G17**

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**



PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-09-29, 02:48:09 PM

Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Periodo Cotización: septiembre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

Referencia pago (PIN): 8810352385

Fecha limite de pago: 2025-10-08

GUARDADA 18/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INSTITUCION EDUCATIVA PARA ADULTOS SAN NICOLAS		
Documento	NI901160329	Dirección	CR 4 #6 - 98 PISO 3
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	8903144
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	BERNAL CALDERON VIVIAN ALEJANDRA	Identificación	CC1070950689
		Total Afiliados	1

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	ICE	LVA	IVA	AVP	VCT	IBR	IBR	IBR	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1101200261	OSPINA HIGUITA ARIEL ANTONIO	01	00																		COLFONDOS	\$ 1.423.500	\$ 227.800	NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 57.000	ARL SURA	\$ 1.423.500	\$ 7.500	COLSUBSIDIO	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES DE	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000	\$ 7.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.300	\$ 0	\$ 349.300

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	Periodo cotización salud											
6	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



888810352385000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8810352385(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-01, 01:01:36 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	INSTITUCION EDUCATIVA PARA ADULTOS SAN
NIT	NI 901160329
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810352385 / 1075788348
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	28143704
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 349.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 227.800	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 57.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 7.500	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 57.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 349.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 349.300





SuAporte | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-11-07, 02:01:04 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

Referencia pago (PIN): 8909857956

Fecha limite de pago: 2025-11-18

GUARDADA 07/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA		
Documento	CC1101200261	Dirección	CL 8C #1 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134273215
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TIP	TAP	VSP	CR	US	ST	SE	GE	LM	MA	AP	VT	IG	IR	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1101200261	OSPINA HIGUITA ARIEL ANTONIO	57	00	X																		0	30	30	0	COLFONDOS	\$ 1.840.000	\$ 294.400	NUEVA EPS	\$ 1.840.000	\$ 230.000	ARL SURA	\$ 1.840.000	\$ 9.700	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 0	\$ 534.100

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-14, 08:11:33 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1101200261
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8909863731 / 81684016
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1000000046
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 534.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 294.400	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 230.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 534.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 534.100



SuAporte | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-11-27, 07:06:44 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: noviembre de 2025

Periodo Servicio: noviembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8909863731

Fecha limite de pago: 2025-12-15

GUARDADA 14/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA		
Documento	CC1101200261	Dirección	CL 8C #1 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134273215
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO Total Afiliados 1
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales		Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	CR	US	SEN	IGE	LM	VAC	AVP	UGT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1101200261	OSPINA HIGUITA ARIEL ANTONIO	57	00																	0	30	30	0	COLFONDOS	\$ 1.840.000	\$ 294.400	NUEVA EPS	\$ 1.840.000	\$ 230.000	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 1.840.000	\$ 9.700	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 0	\$ 534.100

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-01, 08:23:15 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1101200261
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8909863731 / 81726521
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1000000257
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 534.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 294.400	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 230.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 534.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 534.100