



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	99496-461884

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JUAN CARLOS TRUJILLO RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.258.502	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jctrujillo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	22528078447
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:	7324447/2025	Nº Compromiso SIIF	6625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
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 MECÁNICA INDUSTRIAL.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	05/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 766.585
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 46.148.427
Valor Bruto Pago:	\$ 766.585,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 766.585	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 366.767	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.133.352</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 534.652</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	534.652,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7994254371	Base retención en la fuente a título de ICA	727.552,00	
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	5.820,00	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%	\$ 36.062.775	\$ 178.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 11.031.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$760.765,00</b>	

**SON: SETECIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se apoya a la coordinación académica de articulación con las siguientes actividades en el mes de diciembre
Apoyo proceso certificación
Cierre de las fichas de grado once
Cierre parcial de las fichas de grado decimo
Entrega repositorio de los programas asignados por la coordinación

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
<b>JUAN CARLOS TRUJILLO RODRIGUEZ EL CONTRATISTA</b>	

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	<b>SANDRA LILIANA BALLEEN BUSTOS INSTRUCTOR G20</b>
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.	

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**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 11258502
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN CARLOS TRUJILLO RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TOCANCIPA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NO 9F 81 TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7994254371</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1977912088

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 294.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 294.600</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 230.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 230.200</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 36.900
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 36.900</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 19.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 19.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 580.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 600</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 581.100</b>

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JUAN CARLOS, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 11258502, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11258502
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN CARLOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUNDINAMARCA		
DIRECCIÓN:	TOCANCIPA	DEPARTAMENTO:	7777777
TIPO APORTANTE:	CALLE 2 NO 9F 81	TELÉFONO:	
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
	ÚNICO		

### INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
NOVIEMBRE 2025-NOVIEMBRE 2025	7994254371	2025/12/03	I-INDEPENDIENTES	\$ 581.100
OCTUBRE 2025-OCTUBRE 2025	7990212230	2025/11/07	I-INDEPENDIENTES	\$ 581.400
SEPTIEMBRE 2025-SEPTIEMBRE 2025	7986192322	2025/10/07	I-INDEPENDIENTES	\$ 582.500
AGOSTO 2025-AGOSTO 2025	7982084797	2025/09/08	I-INDEPENDIENTES	\$ 582.900
JULIO 2025-JULIO 2025	7976950301	2025/08/06	I-INDEPENDIENTES	\$ 581.400
JUNIO 2025-JUNIO 2025	7973752612	2025/07/01	I-INDEPENDIENTES	\$ 580.500
MAYO 2025-MAYO 2025	7971590259	2025/06/04	I-INDEPENDIENTES	\$ 580.500
ABRIL 2025-ABRIL 2025	7967385144	2025/05/14	I-INDEPENDIENTES	\$ 584.200
MARZO 2025-MARZO 2025	7964345338	2025/04/09	I-INDEPENDIENTES	\$ 583.300

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JUAN CARLOS, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 11258502, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11258502
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN CARLOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TOCANCIPA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NO 9F 81	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

### INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
FEBRERO 2025-FEBRERO 2025	7960213471	2025/03/17	I-INDEPENDIENTES	\$ 529.900
ENERO 2025-ENERO 2025	7960067481	2025/02/11	I-INDEPENDIENTES	\$ 471.400