



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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

| | |
|-------------------|-------------------|
| Código Regional | 50 |
| Código Centro | 911710 |
| Fecha Elaboración | Diciembre de 2025 |
| Versión | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso | 33505-970505 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | GOMEZ SCARPETA JULIAN ANDRES | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 9.733.474 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | juagomez@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 39518921154 |
| IP/Nº de contacto: | 1 | 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 | SI |
| ¿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: | 8584503/2025 | Nº Compromiso SIIF | 253325 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 2 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE APOYO A LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y/O GESTIÓN EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN CURRICULAR (DISEÑO, DESARROLLO Y GESTIÓN DE PERMISOS) DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|--------------|
| Del | 13/11/2025 | Al | 30/11/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 5.519.414 |
| Número de pago | 1 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 5.519.414 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 2.759.707,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 2.759.707 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 2.759.707 | 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 | \$ 2.759.707 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 1.403.405 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Noviembre | Octubre | Base retención en la fuente a título de RENTA | | TARIFA |
|--|--------------|------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 9490517012 | Base retención en la fuente a título de ICA | 1.403.405,00 | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.423.500 | \$ 0 | Base retención en la fuente a título de ICA | 2.759.707,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 178.000 | \$ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 227.800 | \$ 0 | 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 | \$ 14.900 | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | | Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO | 16.558,00 | 0,600% |
| 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 | \$ 1.272.951 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | \$ 275.971 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | \$ 796.784 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 6.556.868 | \$ 198.000 | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 0 | | | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$2.743.149,00 | |

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se han construido los soportes documentales en cuanto refiere a los programas de interés de centro en AGRICULTURA DE PRECISION E INNOV Se trabaja en la recolección de información de las condiciones de la calidad en cuanto a los programas de AGRICULTURA DE PRECISION E I Se recepcionaron insumos para elaborar la documentación que corresponde a la sustentación del cumplimiento de las condiciones de calidad Se adelantaron las coordinaciones pertinentes y previas ante la visita de pares programa para el CAM sede los naranjos el día 05 de diciembre La disposición desde el área de aseguramiento de la calidad para clientes internos y externos respetando las políticas y lineamientos

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

GOMEZ SCARPETA JULIAN ANDRES
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,

LENNYS SOLIANY ARAQUE DÍAZ
TECNICO G01

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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

| | | |
|---------------------|---|--|
| Página 1 de 1 | AFILIACIÓN, VALIDACIÓN Y EXCLUSIÓN DE DERECHOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1DH-FR-0170 | | |
| Fecha: 08/09/2025 | CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD PARA TITULARES COTIZANTES | |
| Versión: 3 | | |

332024

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE AFILIACIÓN EN SALUD

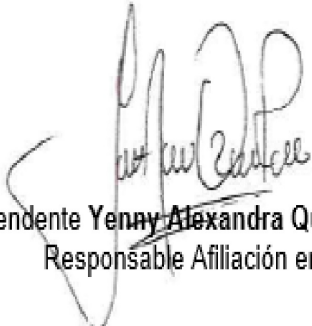
HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) JULIAN ANDRES GOMEZ SCARPETA, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 9733474, se encuentra afiliado (a) en calidad de Titular Cotizante en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado INTENDENTE con estado laboral ASIGNACION RETIRO.

Recuerde que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial como es el caso de la Policía Nacional, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con lo descrito en el **DECRETO 780 DE 2016 TÍTULO 13 DISPOSICIONES FINALES ARTÍCULO 2.1.13.5. RÉGIMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en la ciudad de Bogotá a los (07) días del mes de diciembre del año 2025, para ser presentada a SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CAM.

Atentamente,

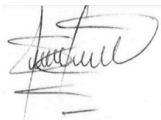

 Subintendente **Yenny Alexandra Quiroga Rodríguez**
 Responsable Afiliación en Salud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIAN ANDRES GOMEZ SCARPETA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9733474**, se encuentra afiliado/a desde **24/02/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JULIAN ANDRES GOMEZ SCARPETA** identificado con **C No. 9733474**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|--|
| N 899999034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha de inicio de cobertura: 12/11/2025 Estado Afiliación: Activo Fecha de inicio de Contrato: 12/11/2025 Fecha fin de Contrato: 18/12/2025 Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 02 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**



El líder del subprograma de medicina preventiva y del trabajo del SENA regional Meta certifica que el(la) contratista identificado(a) con CC.9733474, cuenta con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, conforme a lo dispuesto en la circular 3-2024-000021 de la entidad para la vigencia 2025.

Dr. Fernando Mancera Garcia
Médico Esp. Salud Ocupacional
R.M. 368171 Lic. 0592 SSM

FERNANDO IVAN MANCERA GARCIA
Medico Ocupacional – Contratista
SENA Regional Meta



Hace constar:

Que el Sr(a) GOMEZ SCARPETA JULIAN ANDRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9733474 realizó el día 07/12/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GOMEZ SCARPETA JULIAN ANDRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9733474 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) GOMEZ SCARPETA JULIAN ANDRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9733474 el día 07/12/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

