



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	11
Código Centro	930310
Fecha Elaboración	30 Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	72655-267861

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS ALBERTO MARTINEZ CHAPARRO	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	79.632.295	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lamartinezc@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24051652025
IP/Nº de contacto:	0	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?	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:	Servicios en general a persona NO declarante de renta 0,00%

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7474241/2025	Nº Compromiso SIIF	30425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRODU				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.599.511
Número de pago	10	Valor Total del Contrato:	\$ 43.848.672		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Servicios en general a persona NO declarante de ren	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	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.704.460	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	-----	91416112	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
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	\$ 459.951	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 901.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.106.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.560.145,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrollaron las actividades planeadas en los tiempos estipulados para los grupos: 3171652, 2926011, 3149679, 2926178 3149581, 3195250; se llevó a cabo el proceso de sensibilizaciones para el grado noveno del colegio Juana Escobar IED
 Se realizó el cierre de cada uno de los grupos asignados, se remitió correo a los coordinadores enlace para su respectivo conocimiento
 Se presentó este informe de gestión conforme a las indicaciones de la subdirección del centro y de la coordinación de articulación.
 Se realizó acompañamiento técnico pedagógico a las instituciones Liceo Moderno Betania y Gimnasio Santa Rocio
 Se realizó la consolidación de los documentos requeridos para el proceso de certificación de los grupos de grado undécimo APE y F-147
 Se desarrollo la planeación y ejecución del proceso formativo asignado por la coordinación de articulación grupos: 2926011, 2926178, 2926178, 2939755, 3149581, 3149679, 3171652, 3195250
 Se dio cumplimiento al proceso formativo en las instituciones asignadas

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

LUIS ALBERTO MARTINEZ CHAPARRO
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,

ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LUIS ALBERTO MARTINEZ CHAPARRO					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Bogotá	FECHA	28 de Noviembre 2025	REGIONAL	Distrito Capital	79.632.295
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Calle 52 No 13-65 Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7474241 27 DE FEBRERO DE 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	DARWIN BOLIVAR	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	NORBERTO MORENO BERGUDO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input type="checkbox"/>	BRAYAN CAMILO RINCON MOLINA	
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO ORTIZ	
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	DIANA MARCELA CARMONA PEREZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ	
BIBLIOTECA <i>Ok confirmada</i>	<input type="checkbox"/>	ALEXANDRA VENEGAS RODRÍGUEZ	
OTRO	<input type="checkbox"/>		
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) LUIS ALBERTO MARTINEZ CHAPARRO identificado(a) con CC. 79632295 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 23 de Noviembre de 2025 a las 18:43:40

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79632295	LUIS ALBERTO MARTINEZ CHAPARRO	AV calle 6 # 68-45	8045761	ls.martinezlog@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
	2025-05	2025-05	18/06/2025	87323919	EMPLEADOS 1
					0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
					\$570.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0	Valor
					No. Autorización
					0
					Días Mora
					0
					Valor Mora Cotización
					0
					Valor Mora UPC
					0
					Total a Pagar
					230.000
					No. Afiliados
					1

TOTALES PENSIÓN					
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
25-14	Colpensiones	900396004-7	294.400	0	Valor
					No. Autorización
					0
					Días Mora
					0
					Valor Mora Cotización
					0
					Valor Mora FSP
					0
					Total a Pagar
					294.400
					No. Afiliados
					1

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700	0	Valor
					No. Autorización
					0
					Días Mora
					0
					Valor Neto Cotización
					9.700
					Valor Voluntario Aportante
					0
					Aporte Voluntario Afiliado
					0
					Aporte FSP-Solidaridad
					0
					Aporte FSP-Subsistencia
					0
					Subtotal Cotización
					9.700
					No. Radicado Saldo a Favor
					0
					Valor Saldo a Favor
					97
					Fondo Solidaridad
					97
					Total a Pagar
					9.700
					No. Afiliados
					1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF21	Cafam	860013570-3	36.800	0	0
					Valor Mora Aporte
					0
					Total a Pagar
					36.800
					No. Afiliados
					1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
TOTALES			570.900

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	36.800	36.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES			570.900

