



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	45288-199519

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	LEIDYS DEJESUS ALBOR NAVARRO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	22.494.370	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mujer2579@yahoo.com	Número de Cuenta:	33269099254
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:	8558257/2025	Nº Compromiso SIIF	547125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
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:	\$ 2.913.023
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 6.592.632
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.023,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

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

Ingresos por honorarios	\$ 2.913.023	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.913.023		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.826.046</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.301.041</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		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9496086050	Base retención en la fuente a título de ICA	3.301.041,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.471.844	Valor base IVA	2.507.223,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 184.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 235.500	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	\$ 15.400	Reteica - 8299 - CHIA	20.058,00	0,800%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 227.800			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 178.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 14.900			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	\$ 582.605		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 1.101.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 719.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.892.965,00</b>	

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

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

GRUPO 3239529, TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, MUNICIPIO LA CALERA LOS LUNES TARDE.
GRUPO 3236046, TECNOLOGO GESTION ADMINISTRATIVA, MUNICIPIO DE CHIA MAÑANA, LUNES.
GRUPO 2996849 A, TECNOLOGO GESTION ADMINISTRATIVA, MUNICIPIO DE CHIA, MARTES NOCHE.
GRUPO 3236025, TECNOLOGO GESTION ADMINISTRATIVA, MUNICIPIO DE CHIA, JUEVES, MAÑANA
GRUPO 3317460A, TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL, MUNICIPIO DE CHIA, JUEVES, NOCHE.
GRUPO 3354315, TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, MUNICIPIO DE ZI PAQUIRA, VIERNES, NOCHE
INSCRIPCION CURSO COMPLEMENTARIO DE 40 HORAS EN CONTABILIDAD BASICA, EN TOCANCIPA
LAS DEMAS ACTIVIDADES AGENDADAS POR COORDINACION.

**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

**LEIDYS DEJESUS ALBOR NAVARRO  
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,

**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**



## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1984904983	9496086050	I	2025/12/17	2025/12/05	NEQUI	0	\$427,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$427,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$427,300</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22494370		LEIDYS DE JESUS ALBOR NAVARRO	INDEPENDIENTE	Principal	Tv 32 8 35 Torre 13 Apto 501	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8512869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1861196869	9493318554	I	2025/11/20	2025/10/20	NEQUI	\$192,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdet	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																			
<b>SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)</b>																																																												
																						\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500			\$0	\$0																					\$192,900
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>																						\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500			\$0	\$0																					\$192,900
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500			\$0	\$0																					\$192,900
1	CC	22494370	ALBOR LEIDYS	X																230301	14	\$664,300	\$106,300	EPS005	14	\$664,300	\$83,100		0	\$0	\$0	14-11	14	\$664,300	0.522%	\$3,500	0	\$0	\$0	No	\$192,900																			
<b>Total Afiliados( 1)</b>																						\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500			\$0	\$0																				\$192,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22494370		LEIDYS DE JESUS ALBOR NAVARRO	INDEPENDIENTE	Principal	Tv 32 8 35 Torre 13 Apto 501	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8512869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1861196869	9493318554	I	2025/11/20	2025/10/20	NEQUI	\$192,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,500	\$0	\$0	\$3,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$3,500	\$0	\$0	\$3,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$192,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$192,900</b>	

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																																								
CC 22494370			LEIDYS DE JESUS ALBOR NAVARRO					INDEPENDIENTE			Principal		Cra 22 N 12 - 47 Torre 14 Apto 153		ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA		8512869	No																																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																	
<b>SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)</b>																																																										
																							\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000							\$0	\$0					\$1,472,000	\$7,700			\$0	\$0												\$427,300
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>																							\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000							\$0	\$0					\$1,472,000	\$7,700			\$0	\$0												\$427,300
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000							\$0	\$0					\$1,472,000	\$7,700			\$0	\$0												\$427,300
1	CC	22494370	ALBOR LEIDYS							X		X								230301	30	\$1,472,000	\$235,600	EPS005	30	\$1,472,000	\$184,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,472,000	0.522%	\$7,700	0	\$0	\$0	No	\$427,300																	
<b>Total Afiliados( 1)</b>						\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000					\$0	\$0					\$1,472,000	\$7,700			\$0	\$0													\$427,300																		

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1984904983	9496086050	I	2025/12/17	2025/12/05	NEQUI	0	\$427,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$427,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$427,300</b>	