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 DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **921410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **08514-166104** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | SAMUEL DAVID ORTEGA BAILÓN | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.057.978.022 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | sdortegab@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 0550009000770264 |
| **IP/Nº de contacto:** | 000 | **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:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7422852/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **4825** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE FORMACIÃ³N INTEGRAL PRESENCIAL VIRTUAL SENA. | | | | |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2025 Al 20/12/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 3.066.341 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 47.528.281 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 3.066.341,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.066.341 | Ninguno | 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** | **$ 3.066.341** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.969.841** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1077377676-107** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.423.500 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 178.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 227.800 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | III | $ 34.700 | $ 44.900 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 36.062.775 | $ 656.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.728.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.969.841,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.660.541,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 25.701,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.040.640,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ajustar las fechas de entrega y recolección de evidencias de acuerdo al proceso de formación Plan concretado.

Presentar informes de evidencias a la coordinación académica en el plazo establecido.

Realizarla recolección de evidencias de acuerdo al proceso de formación y plan Concretado con los Aprendices.

Organizar el portafolio de evidencias según lo tiempos establecido adjuntado soportes de fichas.

Desarrollar guías de trabajo de aprendizaje según el requerimiento del área.

Realizar el portafolio de evidencias según los tiempos establecido adjuntado soportes de fichas durante el trimestre cursado.

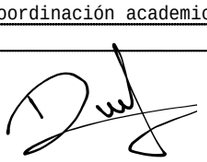
Realizar la programación para eventos de divulgación tecnológica para el crecimiento del centro de formación según se considere.

Entregar mensualmente, máximo el quinto día hábil, los documentos de cuenta de cobro que demuestren estar al día con sus obligaciones.

Impartir formación a Grupos o Fichas de trabajo de acuerdo al horario trimestral establecido por la coordinación academica.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplí 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



**SAMUEL DAVID ORTEGA BAILÓN**
**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 período 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,



**DOUGAN ARTURO RODRIGUEZ BRICENO**
**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**
**JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**



| Información de la Planilla Guardada | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha Creación Informe** | 2025-11-19, 4:11:54 PM |
| **Fecha Guardada** | 2025-11-19, 04:10:27 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | SAMUEL DAVID ORTEGA BAILON |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057978022 |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1077377676 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Valor** | $ 569.300 |

| Nit | Código | Administradora | Afiliados | Valor sin Mora | Valor Mora | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 294.400 | $ 0 | $ 294.400 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 230.000 | $ 0 | $ 230.000 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 44.900 | $ 0 | $ 44.900 |
| | | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 569.300 | $ 0 | |
| | | **Total a Pagar:** | | | | $ 569.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!



| Información de la Planilla Guardada | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha Creación Informe** | 2025-11-19, 4:15:47 PM |
| **Fecha Guardada** | 2025-11-19, 04:14:52 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | SAMUEL DAVID ORTEGA BAILON |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057978022 |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1077377910 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Valor** | $ 440.500 |

| Nit | Código | Administradora | Afiliados | Valor sin Mora | Valor Mora | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 34.700 | $ 0 | $ 34.700 |
| | | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 440.500 | $ 0 | |
| | | **Total a Pagar:** | | | | $ 440.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

# Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1944904291

**Destino de pago**
SIMPLE OI

**Motivo**
Pago de Seguridad Social

**Fecha**
21/11/2025

**Número de aprobación**
00904291

**Dirección IP**
179.19.8.179

**Valor transacción**
$ 569.300,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 172.29.10.57 | CC | 1057978022 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

# Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1944907827

**Destino de pago**
SIMPLE OI

**Motivo**
Pago de Seguridad Social

**Fecha**
21/11/2025

**Número de aprobación**
00907827

**Dirección IP**
179.19.8.179

**Valor transacción**
$ 440.500,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 172.29.10.57 | CC | 1057978022 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>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:** | Samuel David Ortega Bailón | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | Bogotá DC | **FECHA** | 20/12/2025 | **REGIONAL** | Distrito Capital | C.C 1059978022 |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | CR 30 # 17B-25 SUR Bogotá D.C | | | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | 74222852 /2025 | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | ✓ | **CESIÓN** | | **LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO** | | **TERMINACIÓN UNILATERAL** | |

| **DEPENDENCIA SENA** | **Marcar con x** | **RESPONSABLES** | |
|---|---|---|---|
| | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FIRMA** |
| GESTIÓN DE TIC | X | Jairo Paez | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | Douglas Arturo Rodriguez Bricaño | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | **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) | | Jorge Rey | Vo.Bo. ADM. COMPLEJO SUR |
| CONTABILIDAD | X | | |
| TESORERIA | X | Julio César Castañeda Pérez | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | Douglas Arturo Rodriguez Bricaño | |
| BIBLIOTECA | | Camilo | BIBLIOTECA SENA COMPLEJO SUR |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | Douglas Arturo Rodriguez Bricaño | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

9 de Diciembre de 2025

# Sistema Inventarios

MINISTERIO DEL TRABAJO

**Consulta Inventario** | **Realizar Toma Virtual** | **Acceso Almacenista** | **Catalogo** | **Test de Deterioro**

## *Consulta por Documento*

**Número de documento:** 1057978022

Consultar

**Número de documento no valido o no registra bienes activos en SACB.**

Generar Reporte relación de Bienes

## *Consulta por Placa o Serial*

Buscar Placa

Sistema de administración y control de los Bienes "SACB".

.:: Oficina de Sistemas ::.


## Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

### Dirección General

Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

El SENA brinda a la ciudadanía, atención presencial en las 33 Regionales y 117 Centros de formación

Conozca aquí los puntos de atención

Lineas gratuitas atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Resto del país 018000 910270

Lineas gratuitas atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Resto del país 018000 910682

Línea nacional, exclusiva para comunicarse con un servidor público SENA: +(57) 601 5461500