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 DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**31822-824468**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE QUEVEDO VEGA	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	1.077.860.444	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	afquevedo4@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	111180264499
IP/Nº de contacto:	17003	**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**	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	SI
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:	7372985/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR PARA FORMACIÃ³N PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LAS COMPETENCIAS DE LOS PROGRAMAS CEET

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**23/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.526.291
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.834.914
Valor Bruto Pago:			**$ 3.526.291,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.291	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	**$ 3.526.291**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.334.991**	**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		----------	**9488278490**
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 I		$ 7.500	$ 9.700
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	$ 778.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.863.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.334.991,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.120.491,00	
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	30.144,00	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	**$3.496.147,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar formación ADSO Fecha 2957794

Realizar formación ADSO Fecha 2957808

Realizar formación ADSO Fecha 2977389

Realizar el alistamiento y publicación en Zajuna formación titulada virtual.

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

ANDRES FELIPE QUEVEDO VEGA
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,

ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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
LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

SENA	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: QUEVEDO VEGA ANDRÉS FELIPE						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá	FECHA	2024-11-25 09:15:27	REGIONAL	Distrito Capital	1077860444
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Cra 30 No 17-25			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		5815338/2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	GAITÁN CÓRDOBA JESÚS ALBERTO	Firmado:2024-11-25 13:34:21
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	RUEDA MELO LUÍS ARTURO	Firmado:2024-11-25 10:16:03
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	RINCÓN BARBOSA BRAYAN ALBERTO	Firmado:2024-11-26 09:54:23
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato	-
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	NAVARRO GONZÁLEZ RICARDO	Firmado:2024-11-25 15:00:36
CONTABILIDAD	X	MOLANO ZAMIR	Firmado:2024-11-25 10:24:20
TESORERIA	X	GALINDO JIMÉNEZ FÉLIX ENELTO	Firmado:2024-12-02 12:35:18
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	CHAVARRO PARRA ANA YAQUELINE	Firmado:2024-12-01 20:14:26
BIBLIOTECA	X	VILLABONA CARDENAS MARJORYE	Firmado:2024-11-25 18:26:31
OTRO-CENTRO LOGÍSTICO	X	PELÁEZ GIRÓN JULIO CÉSAR	Firmado:2024-11-25 15:39:00
OTRO-AMBIENTE GLOBAL	X	CADENA NUÑEZ NANCY LILIAM	Firmado:2024-11-25 12:09:41
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	CHAVARRO PARRA ANA YAQUELINE	Firmado:2024-12-01 20:14:39

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

OTROS :_____

Firma del Contratista

-Paz y Salvo solicitado por:CONTRATISTA

Nota: Las firmas, fecha e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET

	Versión: 05
SENA	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO DE ALMANECES E INVENTARIOS	ENTREGÓ	
	SI	NO
Equipo de computo con sus accesorios (impresora y escaner)		
Equipos de comunicación (fijos y movilies)		
Moviliario (Sillas, escritorior, archivadores, locker, decansa pies, base para computador, tablero, entre otros)		
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)		
Equipo de video conferencia: video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)		
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones		
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		
Cuenta de Responsabilidad Número:0		
Fecha: 0 - -		

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

Nota: Las firmas, fechas e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET

Proceso Gestión del Talento Humano Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

NO IMPRIMIR

1. Generalidades

1) El objetivo de este formato es que lo contratistas realicen entrega de bienes e información en el marco de la ejecución contractual .
2) Lo diligencian y trámitan los contratistas en cada una de las areas correspondientes.
3) Se le entrega al supervisor del contrato.

2. Instrucciones para diligenciar las casillas

NOMBRE DE LA CASILLA	INSTRUCCIONES	TENER EN CUENTA
Nombres y Apellidos del contratistas	Registrar nombre completo del contratista	
Ciudad	Hace referencia a la ciudad donde se ejecutó el contrato.	
Fecha	Fecha de diligenciamiento del contrato	
Regional	Regional donde se ejecutó el contrato	
Identificación	No. de identificiación	
Dirección u oficina	Donde se ejecutó el contrato:	
Número y fecha de contrato	Número del contrato consultarlo en SECOP	
Causal de terminación del contrato	Seleccionar alguna de las opciones: Liquidación por mutuo acuerdo, Cesión, Liquidación Anticipada por mutuo acuerdo, Terminacion unilateral	
Dependencia SENA	Dependencia que entrega el visto bueno frente a la entrega de bienes o infomación	
Responsables	Nombres, apellidos y firma del responsable del área que entrega el visto bueno	
Elementos faltantes u obligaciones pendientes	Relacionar con su respectivo valor	
Firma del contratista	Firma del contratista quien entrega los bienes o información realacionada con la ejecución del contrato en refe	

Nota: Trámitar el documento con la hoja 1 de entrega de bienes y la hoja de instrucciones de liquidación.

SENA	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) QUEVEDO VEGA ANDRES FELIPE identificado(a) con CC. 1077860444 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2025 a las 23:51:22

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077860444		QUEVEDO VEGA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 No. 21-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4583099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1860634324	9488278490	I	2025/12/10	2025/12/05	NEQUI	0	$543,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0
1	CC	1077860444	QUEVEDO ANDRES	230201	30	$1,840,000	$294,400	EPS008	30	$1,840,000	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,840,000	$19,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077860444		QUEVEDO VEGA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 No. 21-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4583099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1860634324	9488278490	I	2025/12/10	2025/12/05	NEQUI	0	$543,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$543,700	$0	$0	$543,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077860444		QUEVEDO VEGA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 No. 21-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4583099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975432667	9484179652	I	2026/01/10	2025/12/04	NEQUI	0	$543,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0
1	CC	1077860444	QUEVEDO ANDRES	230201	30	$1,840,000	$294,400	EPS008	30	$1,840,000	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,840,000	$19,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$19,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077860444		QUEVEDO VEGA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 No. 21-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4583099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975432667	9484179652	I	2026/01/10	2025/12/04	NEQUI	0	$543,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$543,700	$0	$0	$543,700