



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 CESAR

CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional	20
Código Centro	911410
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	85539-340509

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYERLINE YIZETH DIAZ OSPINO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.065.600.858	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mayediaz@misena.edu.co	Número de Cuenta:	52490200126
IP/Nº de contacto:	52973	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7524129/2025	Nº Compromiso SIIF	20625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES EN LA PLANEACIÓN GESTIÓN EJEC DE LA FORM LA EVAL DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA ÁREA AGROINDUSTRIAL PROC DE ALIMENTOS CPE NO. 20-9-2025-001650				
(Descripción del servicio prestado)					

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	12/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.839.805
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 44.001.989
Valor Bruto Pago:	\$ 1.839.805,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.839.805	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	\$ 1.839.805	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 982.305	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	982.305,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7996395310	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	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	\$ 19.300	Reteica - 8299 - VALLEDUPAR	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
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	\$ -	-	Pro Universidad Popular del Cesar	9.199,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 109.800	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 327.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.028.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$1.830.606,00	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION CON LA FICHA 2999349 DE PROCESAMIENTO EN COORDINAR PROYECTOS
FORMACION DE INDUSTRIALIZAR EMBUTIDOS CARNICO CON FICHA 3235023 DE ESPECIE MENORES Y 2998605 LA DE GANADERIA
COMPLEMENTARIA DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA COMPLETAR LAS HORAS DEL MES
FORMACION CON LA FICHA 3360373 DE GANADERIA EN LACTEOS
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y ARL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL
REUNION DE EQUIPO EJECUTOR PARA MIRAR JUICIOS EVALUATIVOS Y MATERIALES FORMACION

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	MAYERLINE YIZETH DIAZ OSPINO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
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.	JIMENEZ CUJIA CIRO CARLOS COORDINADOR ACADÉMICO

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
JOSE PEÑA CACERES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065600858	NÚMERO PLANILLA:	7996395310	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	MAYERLINE YIZETH DIAZ OSPINO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 19 B N 5 22 KENNEDY	TELÉFONO:	CESAR	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1979486584
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5555555	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400		
SUBTOTALES:											\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	
SUBTOTALES:											\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300
SUBTOTALES:											\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1065600858	DIAZ OSPINO MAYERLINE YIZETH	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO	30					01-30										230301-PORVENIR	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS017-FAMISANAR	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 1065600858	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 543.700



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: <u>Mayerline Yizeth Diaz Espino</u>			IDENTIFICACIÓN
CIUDAD: <u>Nalldupar-cesar</u>	FECHA: <u>12-12-2025</u>	REGIONAL: <u>Cesar</u>	<u>1065600858</u>
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: <u>Km 7 vía la paz (Centro Biotecnológico del Caribe)</u>			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: <u>7524129</u>			

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			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	DALAYS MARCELA HERNANDEZ QUINTERO	<i>Dalays H. Q.</i>
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		CIRO CARLOS JIMÉNEZ CUJIA <u>N/A</u>	<u>N/A</u>
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)		HERNAN ALCIDES QUINTERO TOVAR	<i>Hernan A. Q. Tovar</i>
CONTABILIDAD <u>Contabilidad</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	EIDIS ALEXANDRA ARRIETAMARTINEZ	<i>Eidis A. Arrieta</i>
TESORERÍA		YACIRA ELENA NAVARRO CABAS	<i>YACIRANNAE 09-12-25</i>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	CIRO CARLOS JIMÉNEZ CUJIA	<i>CIRO PENELOPE CUJIA</i>
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Maria teresa Castillo</u>	<i>Mariq. t. Castillo</i>
OTRO VIATICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Dalays Heriza</u>	<i>Dalays Heriza Q.</i>
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	CIRO CARLOS JIMÉNEZ CUJIA	<i>CIRO PENELOPE CUJIA</i>

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

OTROS:

Mayerline Diaz
Firma del Contratista