



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 MAGDALENA

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI

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

Código Regional	47
Código Centro	952910
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	96554-310671

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS MANUEL MOLINA CASTILLO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	12.552.596	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lmmolina69@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488447813707
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?			
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:	7428578/2025	Nº Compromiso SIIF	20325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA REGIONAL MAGDALENA EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA, TITULADA VIRTUAL, COMPLEMENTARIA Y/O COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN EL				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	10/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.533.170
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	\$ 1.533.170,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.533.170	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	\$ 1.533.170	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 704.353	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	-----	9495862687- 949	Base retención en la fuente a título de RENTA	704.353,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	1.127.370,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 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 III	\$ 34.700	\$ 44.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - SANTA MARTA	7.892,00	0,700%
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	\$ -	\$ -	Pro-Hospital	30.663,00	2,000%
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	\$ 153.317	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 235.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.617.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	21.934,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.472.681,00	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación a la formación titulada presencial ficha Apoyo administrativo en salud
Se toma asistencia física en formatos institucionales
Se descarga Diseño Curricular para complementar procesos formativos
Se utilizan plataformas institucionales
Se utilizan formatos institucionales para gestiones contractuales
Se rinden informes contractuales y financieros
Se organiza ambiente de formación con recursos tecnológicos de apoyo
Se realizan aportes a salud, pension y arl

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 MANUEL MOLINA CASTILLO
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**DEYBI ALONSO NIEBLES MORA
INSTRUCTOR G10**

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
SILVANA PATRICIA CORREA PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12552596		MOLINA CASTILLO LUIS MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 11 No 33 b 07	SANTA MARTA-MAGDALENA	4357032	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	1981348654	9495862687	I	2025/12/23	2025/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$569,300

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)					\$1,839,800	\$294,400			\$1,839,800	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,800	\$44,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,800	\$294,400			\$1,839,800	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,800	\$44,900		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,839,800	\$294,400			\$1,839,800	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,800	\$44,900		\$0	\$0
1	CC	12552596	MOLINA LUIS	25-14	30	\$1,839,800	\$294,400	EPS002	30	\$1,839,800	\$230,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,800	\$44,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,839,800	\$294,400			\$1,839,800	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,800	\$44,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12552596		MOLINA CASTILLO LUIS MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 11 No 33 b 07	SANTA MARTA-MAGDALENA	4357032	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	1981348654	9495862687	I	2025/12/23	2025/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$569,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$569,300	\$0	\$0	\$569,300	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																											
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																					
CC 12552596			MOLINA CASTILLO LUIS MANUEL					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			diagonal 11 No 33 b 07			SANTA MARTA-MAGDALENA			4357032		No																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes									
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		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0	\$440,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0	\$440,500	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																																											
																								\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																																											
																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0	\$440,500	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	96086030	9496086030	I	2026/01/26	2025/12/09	BANCO AV VILLAS	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	



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: <i>Luís Fanciel y Polina Castillo</i>				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	SANTA MARTA	FECHA	10 DE DICIEMBRE DE 2025	REGIONAL	MAGDALENA
				12552596	

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTUÍSTICA DEL MAGDALENA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: *001.PCC LTR. 7428578 FEBRERO 6 de 2025*

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
------------------	--------------	--------------	--

GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>José Fds. Bonyo A</i>	<i>[Firma]</i>
----------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Naymar Padilla</i>	<i>Naymar Padilla</i>
------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-----------------------

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
---	--	--	--

ALMACÉN E INVENTARIOS Generar reporte de <https://minventario.sena.edu.co/Inlcio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.

SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Armando Abril</i>	<i>[Firma]</i>
---	-------------------------------------	----------------------	----------------

CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Hugo Martínez</i>	<i>[Firma]</i>
--------------	-------------------------------------	----------------------	----------------

TESORERÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Diana Dacabro</i>	<i>[Firma]</i>
-----------	-------------------------------------	----------------------	----------------

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Wafel Hester Hoca</i>	<i>[Firma]</i>
---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------

BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>María Teresa Ríos Ortiz</i>	<i>María Teresa Ríos Ortiz</i>
------------	-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------


OTRO			
------	--	--	--

SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Deybi Nicbley</i>	<i>[Firma]</i>
------------------------	-------------------------------------	----------------------	----------------

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

OTROS:

[Firma]
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 documento 12552596 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2025 a las 17:29:04

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.