



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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	39095-529605

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE GERMAN ESPINOSA SOTO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	78.733.242	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jgespinosa@sena.edu.co	Número de Cuenta:	39857277485
IP/N° de contacto:		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:	7571113/2025	Nº Compromiso SIIF	49625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA MEDIA DOBLE TITULACIÓN			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.599.511
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 41.395.599
Valor Bruto Pago:			\$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 997.072	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.596.583	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.370.225	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Noviembre	Octubre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6604597567	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.370.225,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA		5.072.183,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 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 II		\$ 19.300	\$ 19.300	Menos Retencion IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA		10.144,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				-	0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				-	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				-	0,00
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		\$ 559.658		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$29.505.907	\$ 1.123.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$11.430.000					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
				VALOR A PAGAR		\$4.589.367,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación en las fichas asignadas en las Instituciones Educativas del Municipio de Puerto Libertador; 1.Institución Educati Se realizaron las inducciones y empalmes necesarios para dar continuidad al proceso de con los aprendices de grado 11 de las fichas as

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

JOSE GERMAN ESPINOSA SOTO
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.

DIANA PATRICIA LUNA GALARAGA
INSTRUCTOR

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

MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800
SUBTOTALES:										\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000
SUBTOTALES:									\$ 235.000				\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	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	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	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
1	CC 78733242	ESPINOSA SOTO JOSE GERMAN	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.880.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.880.000	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 300.800	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.880.000	\$ 235.000	\$ 0	\$ 235.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.880.000	01	\$ 9.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 545.700
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9614874196 DV: 980659
cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/11/2025 11:34:36
CAP: 917531
Identificacion: 78733242
Nombre: JOSE
Apellido 1: ESPINOZA
Apellido 2: SOTO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 6604597567
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 78733242 Valor: \$545.700.00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No.CO1.PCCNTR.7571113 4/03/2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE GERMAN ESPINOSA SOTO

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C. 78.733.242

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA MEDIA DOBLE TITULACIÓN.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación sobre una base de ciento sesenta (160) horas por periodo mensual.
2. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, y del alistamiento de los procesos formativos conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.
3. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el Sistema Optimizado para la Formación Integral del Aprendizaje SOFIA PLUS mediante las siguientes actividades: a). Crear las rutas de aprendizaje y asociar a todos los aprendices a su respectiva ruta. b) Verificar que los aprendices matriculados queden en estado: "En Formación". c) Verificar que los datos básicos y de contacto de los aprendices se encuentren actualizados. d). Registrar inasistencias oportunamente. e) Verificar el estado de los aprendices reintegrados o trasladados. f) Comunicar oportunamente al Coordinador académico las anomalías, inconsistencias y novedades de los aprendices.
4. Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

5. Documentar en las diferentes plataformas (LMS) los procesos de formación que orienta, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados y los demás documentos y recursos requeridos por el desarrollo curricular del programa).
6. Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como implementar las estrategias establecidas en el protocolo de la ruta de atención prevención deserción de aprendices – GFPI – PR- 001.
7. Apoyar a los aspirantes en el registro en el Sistema Optimizado para la Formación Integral del aprendizaje SOFIA PLUS, en aquellas poblaciones con características especiales o zonas de difícil acceso.
8. En caso de ser programado en Formación Complementaria Presencial, entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de caracterización, fotocopia de los documentos de identidad, formato de inscripción de aspirantes en Sofia Plus y/o requisitos definidos en el diseño curricular, en los tiempos establecidos por el Centro de Formación.
9. Participar de las reuniones de equipo ejecutor programadas por la Coordinación Académica, y entregar los soportes derivados de las mismas: Actas de inducción, actas de seguimiento a la ejecución de la formación de las fichas asignadas garantizando la emisión de todos los juicios evaluativos, trámite de novedades y actas de cierre de etapa lectiva.
10. Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción, comunicación y divulgación del portafolio de servicios.
11. Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz, de acuerdo con la programación asignada.
12. Informar oportunamente, a la Coordinación Académica cualquier eventualidad que no permita cumplir con la programación establecida por el Centro de Formación.
13. Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito, garantizando que estos datos al finalizar la formación se encuentren correctos para iniciar el proceso de certificación.
14. Dar cumplimiento a la circular 3-2023-000255 del 27 de diciembre de 2023 y la resolución 1- 02689 del 26 de diciembre de 2023, correspondientes a la implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo para la conformación del Archivo Electrónico SENA – AES y demás normas concordantes o complementarias.
15. Las demás obligaciones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

LUGAR DE EJECUCIÓN: KIVI 47 VIA TIERRALTA MONTERIA - CORDOBA

PLAZO DE EJECUCIÓN: Nueve (09) meses Diez (10) Días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 03/01/2025

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

VIGENCIA DEL CONTRATO: Desde 03/01 hasta el 30 de noviembre/2025

Valor total del contrato	\$.....
Valor Ejecutado	\$.....
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	\$.....
Saldo a liberar	\$.....

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL
QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$41.395.599)

SUPERVISOR: DIANA LUNA GALARAGA

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: C.C 50966522



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI ____ NO ____

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Formación en el curso técnico en emprendimiento y fomento empresarial en el municipio de Puerto Libertador Institución educativa Jose Maria Cordoba NoFicha 2928646
Formación en el curso técnico Promotoria en manejo ambiental, en la Institución Educativa Cacaotal NoFicha 3176369
Formación en el curso técnico Conservación de Recursos Naturales , en la Institución Educativa Nuestra Señora Del Carmen NoFicha 3216807



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

(espacio de forma para la unificación de las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido los requisitos)

SANCIONES: SI__ NO__

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI__ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__ BUENO__XREGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

Diana Luna
FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

DIANA LUNA GALARAGA

8. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V03	Octubre	Cambio imagen institucional y generalidades