



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951210
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	45193-459136

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	11.443.527	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	isilvar@sena.edu.co	Número de Cuenta:	304323157
IP/Nº de contacto:	3124323440	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:	7350312/2025	Nº Compromiso SIIF	7425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 25-9-2025-001938 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA PLANEAR Y EJECUTAR LA FORMACIÓN, ASÍ COMO EVALUAR LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COM				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.913.024
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.294.866
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.024,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.913.024	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 961.191	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.874.215	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.590.515	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

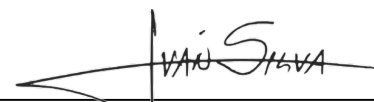
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.590.515,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8391657944	Base retención en la fuente a título de ICA	3.468.415,00	
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 - MOSQUERA	24.279,00	0,700%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 863.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 11.815.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 2.888.745,00	

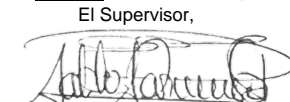
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fi cha No. 3399814 - BÁSICO EN GANADERIA Y ESPECIES MENORES; 32 horas
Otras Acti vi dades Adi ci onales; 80 horas
Este mes de diciembre se ejecutan 112 horas de Formaci ón Profesi onal.

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	 IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	 PABLO ANTONIO SARMIENTO PRIMICIERO INSTRUCTOR G20
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.	

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
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC11443527
Dirección: CALLE 21 1D 36 ESTE
Telefono: 8284558
Correo: iasilvar@unal.edu.co
Ciudad: MADRID
Número de Planilla: 8391657944

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC11443527
Número de planilla	8391657944
Fecha pago	2025-12-04
Número de autorización pago	38139728
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	543700
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	19300	1
230301	Porvenir	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 11443527
 APELLIDOS Y NOMBRES: IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1840000	1840000	1840000	0	230000	0	294400	0	19300	0



COMPROBANTE DE VENTA

Reimpresión

Producto: Otras facturas AVAL

Convenio: PLANILLA ASISTIDA COMPE
NSAR

ID convenio: 1138

Referencia: 8391657944

Incocrédito: 124985

**Terminal
Aval:** 7948

Estado: Exitosa

Valor: \$ 543.700

Aprobación: 20251203163118228813

Fecha: 2025-12-03

Hora: 16:31:16

Transacción: 562969479

ID comercio: 00144976

Vendedor: Maria Nelcy Chaparro Pedr
aza

El costo de la transaccion es \$0
Información adicional comuníquese a:
servicioalcliente@movilservicios.com.co

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC11443527
Dirección: CALLE 21 1D 36 ESTE
Telefono: 8284558
Correo: iasilvar@unal.edu.co
Ciudad: MADRID
Número de Planilla: 8392117463

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC11443527	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Número de planilla	8392117463	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Fecha pago	2025-12-05	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93176583	Total Pagado	420800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14900	1
230301	Porvenir	227900	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 11443527
 APELLIDOS Y NOMBRES: IVAN ALEJANDRO SILVA RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1424000	1424000	1424000	0	178000	0	227900	0	14900	0

EFEKTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618889390 DV: 189118
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 05/12/2025 12:44:09
PAP: 915870
Nombre: ivan
Apellido 1: silva
NUM PLANILLA: 8392117463
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 11443527
PERIODO: 202512
Referencia: 8392117463 Valor: \$420.800,00

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



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2025-000017

CERTIFICA

Que, **Iván Alejandro Silva Rodríguez**, identificado con C.C. No. 11.443.527, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
11.443.527	Iván Alejandro Silva Rodríguez	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide por la IPS Signal Medical, el 14 de enero de 2025, con vigencia hasta enero 14 de 2028.

Fernando Ortiz Cerón

Médico SST



Asunto: Socialización de certificación médica ocupacional y pautas de promoción y prevención

Respetado(a) señor(a): **Iván Alejandro Silva Rodríguez**

Una vez revisados el certificado médico ocupacional y las pruebas complementarias solicitadas para la formalización de su contrato de prestación de servicios, y dando cumplimiento a lo dispuesto en la circular vigente, desde el Eje de Medicina Preventiva y del Trabajo nos permitimos informarle los resultados del proceso.

Tras la identificación de sus condiciones de salud y su correspondiente clasificación dentro de los programas de vigilancia epidemiológica, de la manera más atenta nos permitimos socializar a continuación la pauta de promoción y prevención, con el fin de fortalecer las estrategias de autocuidado que acompañarán el desarrollo seguro de sus actividades laborales.

Lo invitamos cordialmente a incorporar estas orientaciones en la autogestión del cuidado de la seguridad y salud dentro de su rol como contratista, en beneficio de su bienestar y el cumplimiento de las responsabilidades inherentes al servicio prestado.

Quedamos atentos a cualquier inquietud adicional.

Cordialmente,

Dr. Fernando Ortiz Cerón

Medicina Preventiva y del Trabajo

Sena, Regional Cundinamarca.

Noviembre 20 del 2025