

SENA 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 NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso		11 940610 Diciembre de 2025 ENERO - 2.25 53030-062788				
DATOS DEL CONTRATISTA												
Nombres y apellidos: Cédula de Ciudadanía Correo electrónico: IP/Nº de contacto: Inducción SST: Régimen del IVA:				LUIS ALBERTO GALINDO CARVAJAL 1.023.884.633 luagalindoc@sena.edu.co SI NO RESPONSABLE								
				Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 32800001316 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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:		8061395/2025		Nº Compromiso SIIF	55525		Número de pagos durante la vigencia del contrato	6				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				Prestar servicios personales para apoyar al Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos en el desarrollo las acciones relacionadas con la operación y ejecución del proyecto "Transferencia tecnológica para fortalecer la panificación artesanal con masa madre en panaderías populares y rurales de Colombia", comprendiendo las actividades allí inmersas y en especial las acciones de								
DATOS PERIODO DEL PAGO												
Del		01/12/2025		Al		19/12/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.393.859		
Número de pago		6						Valor Total del Contrato:		\$ 20.032.823		
Valor Bruto Pago:								Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO												
Ingresos por honorarios								Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones								Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes												
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO								Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE								TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR												
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a título de RENTA		2.748.524,00		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 474.500		\$ 1.511.911		Base retención en la fuente a título de ICA		3.669.524,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 59.400		\$ 189.000		Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 76.000		\$ 242.000		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				\$ 5.000		\$ 15.800		Menos Retencion IVA		0,00		15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -				Reteica - 8299 - BOGOTÁ		35.448,00		0,966%
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%				\$19.670.605		\$ 916.000		Otras Retenciones		0,00		0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 3.927.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
Retención en la Fuente Contingente				\$				VALOR A PAGAR		\$2.358.411,00		
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CTE												
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO												
Intervención panaderías semana del 15 de NOVIEMBRE al 19 de DICIEMBRE 2025												
vistas programadas localidad SAN CRISTOBAL,barrios SAN BLAS, SAN ISIDRO,LOS ALPES,GUACAMAYAS,SAN MARTIN												
Manejo de kit en el proceso de masa madre control de ph,cloro,temperatura												
ENTREGA DE MATERIAL CARTILLAS,PENDONES,DECALOGOS Y SELLOS A LAS DIFERENTES PANADERIAS INTERVENIDAS												
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												
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.												
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:												

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023884633	LUIS ALBERTO GALINDO CARVAJAL		CRA 53 H SUR 13 B 12 ESTE	3135780411	lacarvajal563@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	28/11/2025	91726993	\$446.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	189.000	0		0		0	0	0	0	189.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	242.000	0	0	0	0	0	0		242.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.800				15.800	0	0	15.800			158	15.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	189.000	189.000
Pensión	1	242.000	242.000
Riesgos Laborales	1	15.800	15.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	446.800	446.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023884633	LUIS ALBERTO GALINDO CARVAJAL		CRA 53 H SUR 13 B 12 ESTE	3135780411	lacarvajal563@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	28/11/2025	91726993	10
					TOTAL A PAGAR
					\$446.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1023884633	GALINDO CARVAJAL LUIS ALBERTO	59	0			N																		230201	1.511.911	242.000	0	0	0	0	EPS008	1.511.911	189.000	14-23	1.511.911	2	15.800		0	0	0	0	0	0

PAGADA



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

28 de noviembre de 2025 a las 12:07
p. m.

CUS

1962704056

Referencia Nequi

00099

¿Cuánto?

\$ 446.800,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1023884633

Factura de comercio

91726993

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91858503	\$297.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	126.000	0		0		0	0	0	0	126.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	161.300	0	0	0	0	0	0		161.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.600				10.600	0	0	10.600			106	10.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	126.000	126.000
Pensión	1	161.300	161.300
Riesgos Laborales	1	10.600	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	297.900	297.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023884633	LUIS ALBERTO GALINDO CARVAJAL		CRA 53 H SUR 13 B 12 ESTE	3135780411	lacarvajal563@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91858503	10
					TOTAL A PAGAR
					\$297.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023884633	GALINDO CARVAJAL LUIS ALBERTO	59	0		N		X															230201	1.007.941	161.300	0	0	0	0	EPS008	1.007.941	126.000	14-23	1.007.941	2	10.600		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

28 de noviembre de 2025 a las 12:11 p. m.

CUS

1962717168

Referencia Nequi

00099

¿Cuánto?

\$ 297.900,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1023884633

Factura de comercio

91858503

Tu plata salió de:



Disponible



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: Luis Alberto Galindo Corvoys					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTA	FECHA	DICIEMBRE 2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	1023884633
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SENA CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA TURISMO Y ALIMENTOS CRA 30 15 53			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8061395				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Andres Mayret	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Mario Camila Mendozas.	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Jessica Gustin	
ALMACÉN E INVENTARIOS			
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Fredy H. Rodriguez Del	
CONTABILIDAD		Angelica Alvarado	
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	Antonio Jose Sanchez Suarez	
BIBLIOTECA	X	Diana Lorena Sastre	
OTRO		Sandra Maria Giraldo	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Antonio Jose Sanchez Suarez	

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

OTROS :

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 Sr(a) LUIS ALBERTO GALINDO CARVAJAL identificado(a) con CC. 1023884633 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2025 a las 11:55:34

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.

