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 ANTIOQUIA

CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**15 Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**16379-588609**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANIEL YEPES PUERTA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.035.878.529	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	danielyepespuerta98@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91423292381
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?	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:	7622813/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**42025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CTGI.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**15/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.299.756
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.315.502
Valor Bruto Pago:			**$ 2.299.756,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.299.756	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 695.041	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.994.797**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.936.497**	**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		----------	**7998238603 - 17**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 645.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.000.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.936.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.588.997,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Jaime Isaza Cadavid	11.979,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.287.777,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diligenciar los formatos establecidos por el procedimiento de la ejecución de la FPI

Impartir la FPI de acuerdo los lineamientos del programa articulación con la educación media

Brindar orientaciones a los aprendices de como diligenciar el formato de bitácora de etapa productiva

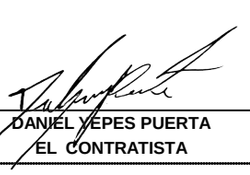
Evaluar en el aplicativo de Sofia Plus competencias y/o resultados de aprendizaje

Verificar en la plataforma compromiso, procedimientos guías y formatos del proceso FPI

Planear las actividades de aprendizaje acorde al programa de formación

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



DANIEL YEPES PUERTA
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

EMERIO CORREA CORREA
INSTRUCTOR G20

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
DERLYS MADERA SOTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/12/25 15:59:02 USUARIO: SIC - C.C. 1035878529

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1035878529
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL YEPES PUERTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DON MATIAS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 30 31A 60	TELÉFONO:	8664235
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998238603**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1987527661

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 570.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 570.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1035878529
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL YEPES PUERTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DON MATIAS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 30 31A 60	TELÉFONO:	8664235
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1749703368**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995010262

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 28.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 441.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 441.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO ANUAL
AÑO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1035878529
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	DON MATIAS	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CALLE 30 31A 60	TELÉFONO:	8664235
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	COMERCIO AL POR MAYOR DE

A continuación se presenta la información de los aportes realizados para el año de la vigencia a traves de SOI, entre el 01-2025 y 12-2025 discriminados por periodos de cotización y planillas pagadas

INFORMACIÓN DE PAGOS

SUBSISTEMA: TODOS
ADMINISTRADORA: TODAS

NÚMERO DE PLANILLA	PERÍODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE EMPLEADOS	DÍAS EN MORA	VALOR SIN MORA	VALOR INTERESES	MONTO PAGADO
1746809815	Enero-2025	10/02/2025	1	0	$ 441.800	$ 0	$ 441.800
1747150442	Febrero-2025	10/03/2025	1	0	$ 441.800	$ 0	$ 441.800
1747549140	Marzo-2025	08/04/2025	1	0	$ 441.800	$ 0	$ 441.800
7971999513	Abril-2025	19/05/2025	1	10	$ 129.100	$ 1.100	$ 130.200
7971222705	Abril-2025	12/05/2025	1	3	$ 441.800	$ 1.100	$ 442.900
1748128955	Mayo-2025	09/06/2025	1	0	$ 570.900	$ 0	$ 570.900
1748399568	Junio-2025	08/07/2025	1	0	$ 570.900	$ 0	$ 570.900
1748664466	Julio-2025	11/08/2025	1	0	$ 570.900	$ 0	$ 570.900
1748929346	Agosto-2025	09/09/2025	1	1	$ 570.900	$ 600	$ 571.500
1749147309	Septiembre-2025	06/10/2025	1	0	$ 570.900	$ 0	$ 570.900
1749458851	Octubre-2025	11/11/2025	1	0	$ 570.900	$ 0	$ 570.900
7998238603	Noviembre-2025	09/12/2025	1	0	$ 570.900	$ 0	$ 570.900
1749703368	Diciembre-2025	09/12/2025	1	0	$ 441.800	$ 0	$ 441.800

TOTAL POR LA VIGENCIA:	$ 6.337.200

Planilla Pagada ach SOI Planilla Pagada

	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: DANIEL YEPES PUERTA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	MEDELLIN	**FECHA**	15/12/2025	**REGIONAL**	REGIONAL ANTIOQUIA	1035878529
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7622813 08/03/2025				

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		**CRISTIAN ANDRES MOSQUERA MOSQUERA**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N/A**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		FREDDY CAMACHO GARCÍA	
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)		**DIANA LIS MORENO ORTEGA**	
CONTABILIDAD		**DANY ALONSO USMA ACOSTA**	
TESORERIA		**LIGIA MARIA GOMEZ GARCIA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		FREDDY CAMACHO GARCÍA	
BIBLIOTECA		**SIRLEY NATALIA TRESPALACIOS**	
VIATICOS DEL CENTRO		**CATALINA BOLIVAR AGUDELO**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		FREDDY CAMACHO GARCÍA	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1035878529 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Noviembre de 2025 a las 10:29:27



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.