 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL VALLE</b> <b>CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE</b> Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	<b>Código Regional</b>	<b>76</b>
		<b>Código Centro</b>	<b>922710</b>
		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Diciembre de 2025</b>
		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 2.25</b>
		<b>ID de Proceso</b>	<b>38761-812289</b>
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	JAIR ROA VELASQUEZ	<b>Banco a consignar:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	16.791.778	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	roajair@misena.edu.co	<b>Número de Cuenta:</b>	38126095187
<b>IP/Nº de contacto:</b>	3148032094	<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	SI
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	SI
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			NO
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>			SI
<b>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)</b>			NO
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			NO
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			Ninguno
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			0,00%
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
<b>Nº del contrato:</b>	7359372/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	20025
		<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	11
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y EN EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL PROGRAMA REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL OFERTADOS POR EL CENTRO CEAI DE CONFORMIDAD CON LAS POLÍTICAS GUBERNAMENTALES, LOS LINEAMIENTO		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
<b>Del</b>	<b>01/12/2025</b>	<b>Al</b>	<b>23/12/2025</b>
<b>Número de pago</b>	11	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 3.526.292
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 3.526.292,00</b>	<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 49.214.768
		<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 0
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 3.526.292	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.526.292</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.334.992</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	<b>Diciembre</b>	<b>Noviembre</b>	
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>7996587600</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.334.992,00 TARIFA
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA 0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
<b>ARL</b>	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retención IVA 0,00 15%
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	-	Reteica - 8299 0,00 0,000%
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	-	0,00 0,000%
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	-	0,00 0,000%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -	-	0,00 0,000%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -	-	Pro-UCEVA 17.631,00 0,500%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -	-	Universidad del Pacífico 0,00 0,500%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 36.062.775	\$ 778.000	0,00
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 11.042.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR \$3.508.661,00</b>
<b>SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Se realizó acompañamiento presencial en las reuniones sincrónicas los días 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, de noviembre y 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17 de diciembre con los aprendices de las			
fichas 3142342, 3114593, 3067594, 3316076, 3234880.			
Se realizó trabajo de sembreros para el proyecto Malla vial.			
Participé en las reuniones del área de telexinformática.			
Realicé el seguimiento de fichas a través de las plataformas Zajuna, Saf, Supcon y Teams.			
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>			
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		<b>JAIR ROA VELASQUEZ EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		<b>Autorizo</b> el presente pago. El Supervisor,	
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.		<b>CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ PROFESIONAL G04</b>	
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>			
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA</b> <b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>			

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16791778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIR ROA VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 12 52-42	TELÉFONO:	4480780
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7996587600</b>	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:	1993657994

**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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 296.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 296.000</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 231.300
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 231.300</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.700
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 9.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 537.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 537.000</b>

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16791778	NÚMERO PLANILLA:	<b>7996587600</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CALI	DEPARTAMENTO:	JAIR ROA VELASQUEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 12 52-42	TELÉFONO:	VALLE 4480780	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1993657994
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2 - SENA				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 296.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 296.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 296.000</b>

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 231.300</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 231.300</b>	

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	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 9.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.700</b>

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 16791778	ROA VELASQUEZ JAIR	INDEPENDIENTE		\$ 1.850.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.850.000	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 296.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.850.000	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.850.000	16791778	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 537.000**



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: JAIR ROA VELASQUEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	SANTIAGO DE CALI	FECHA	Diciembre de 2025	REGIONAL	VALLE	16791778
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL CEAI			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7359372 DE 2025				

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input type="checkbox"/>	John Freddy Bedoya Gomez <jfbedoya@sena.edu.co>	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	Thamara Cadena Vélez <tcadena@sena.edu.co>	
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input type="checkbox"/>	Jorge Andres Díaz Fernández <jadiatzf@sena.edu.co>	
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>		
TESORERIA	<input type="checkbox"/>		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	Juan Gonzalo Alvarez Díaz <jgalvarez@sena.edu.co>	
BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/>	Angela Patricia Agualimpia Ceballos <apagualimpia@sena.edu.co>	
OTRO: ALMACEN	<input type="checkbox"/>	Edson Paul Franco Illera <pfranco@sena.edu.co>	
OTRO:	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	Catalina Ibeth Córdoba Paladinez <cicordobap@sena.edu.co>	

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) JAIR ROA VELASQUEZ identificado(a) con CC. 16791778 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2025 a las 10:28:15

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.