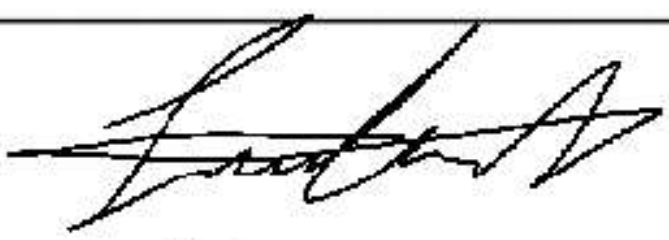


SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	25
REGIONAL CUNDINAMARCA		CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA		Código Centro	951210
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1				Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
				Versión	ENERO - 2.25
				ID de Proceso	65667-130663
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	JEFERSSON GARZON ROMERO	Banco a consignar:	BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía:	1.070.922.487	Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	jefersson.garzon@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0909001278		
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:	7988937/2025	Nº Compromiso SIIF	142925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 25-9-2025-026298 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN, EN LOS PROGRAMAS CARACTERIZADOS COMO (FIC) FONDO DE LA				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.526.292
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 28.670.285
Valor Bruto Pago:	\$ 3.526.292,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.526.292			Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retencion 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>\$ 2.227.492</b>			<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.227.492,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9496473934	Base retención en la fuente a título de ICA	3.120.492,00
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 Retencion IVA	0,00 15%
ARL	V	\$	\$ 0	Reteica - 8299 - MOSQUERA	21.843,00 0,7000%
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	\$	-		Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$	-		Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$	-		Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$	150.000		Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$	-		Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$	-		Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Dependientes hasta	\$	-		Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Salud hasta	\$	796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,0000%
Renta Exenta 25%	\$	22.949.039	\$ 743.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$	5.303.000		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.504.449,00</b>
Retención en la Fuente Contingente	\$				
<b>SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE</b>					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Mes de Se finaliza primer trimestre formacion en el municipio de gacheta con la ficha 3364340					
se continua en apoyo en el municipio de junin TICS					
se termina el curso de robotica en tenjo					
se hace la gestion para una oferta cerrada para el tecnico en instalaciones electricas en el municipio de tenjo para el año siguiente					
se termina de dictar curso complementario en electricidad basica en mosquera					
se empieza a dictar curso complementario en electricidad basica en funza mes de diciembre					
<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>JEFERSSON GARZON ROMERO</b> <b>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: 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,  <b>CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ</b> <b>INSTRUCTOR G17</b>	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>					

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																					
CC 1070922487			GARZON ROMERO JEFERSSON					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			CR 7 16 02		MOSQUERA-CUNDINAMARCA			3004207302		No																																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																										
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes																								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias		IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF																	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																																										
																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	No	\$524,400
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																																										
																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	No	\$524,400
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																																										
1	CC	1070922487	GARZON JEFERSSON																		230301	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	No	\$524,400																
<b>Total Afiliados( 1)</b>																											\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	No	\$524,400				

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2010891961	9496473934	I	2025/12/19	2025/12/16	NEQUI	0	\$524,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$524,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$524,400</b>	



## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2010933355	9496482194	I	2026/01/22	2025/12/16	NEQUI	0	\$524,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$524,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$524,400</b>	

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

JEFERSSON GARZON ROMERO identificado con CC. 1070922487 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
<b>Nombres y/o Razón</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
<b>Tipo y Numero de Documento</b>	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2025/06/17	<b>Fecha inicio contrato</b>	2025/06/17
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2025/12/31
<b>Riesgo</b>	5	<b>Código actividad económica</b>	5421001 - CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y
<b>Estado afiliación</b>	Activo	<b>Estado del contrato</b>	Activo
<b>Fecha retiro</b>			

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15122025J1070922487G1362586**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS