



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)

DIRECCIÓN GENERAL
SENA FONDO EMPRENDER

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

Código Regional	1
Código Centro	505255
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	83686-395406

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	72.020.730	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fjhernandez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	310068440
IP/Nº de contacto:	0	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	SI

¿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	SI
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:	8555037/2025	Nº Compromiso SIIF	19125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:01-9-2025-101591,PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE NEGOCIO ASIGNADOS POR EL FONDO EMPRENDER, VALIDANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS DE A				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.800.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 14.080.000
Valor Bruto Pago:	\$ 8.800.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 8.800.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,58%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 81.528
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 8.800.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 5.160.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 81.528

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9495942525	Base retención en la fuente a título de ICA	7.796.800,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 3.520.000	\$ 2.112.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 440.000	\$ 264.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 563.200	\$ 338.000	Menos Retención en la Fuente	81.528,00	1,58%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 36.800	\$ 22.100	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	75.317,00	0,966%
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	\$ 880.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 1.720.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.032.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$8.643.155,00	

SON: OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

AJUSTE A PLANES DE NEGOCIO EVALUADOS
CARGUE DE INFORME DE PLANES DE NEGOCIO AJUSTADOS EN DRIVE
RECIBO DE OBSERVACIONES DE PLANES EVALUADOS
REVISIÓN DE OBSERVACIONES Y ELABORACIÓN DE INFORME DE RESPUESTA A OBSERVACIONES
CARGUE DE INFORME DE OBSERVACIONES EN DRIVE Y ENVIO DE CORREO ELECTRÓNICO
REALIZACIÓN DE INFORME DE GESTIÓN GF Y GC
CARGUE EN DRIVE DE GF Y GC
CIERRE DE PROCESO DE EVALUACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO ASIGNADO

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

Fabian H.S.

**FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Hover Camargo Sanjuan

**HOVER CAMARGO SANJUAN
OFICINISTA G03**

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
ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS
DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1978190956	9495942230	N	2025/12/09	2025/12/03	BANCO FALABELLA	0	\$604,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,046,866	\$327,500			\$2,046,866	\$255,800			\$0	\$0			\$2,046,866	\$21,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,046,866	\$327,500			\$2,046,866	\$255,800			\$0	\$0			\$2,046,866	\$21,400		\$0	\$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,046,866	\$327,500			\$2,046,866	\$255,800			\$0	\$0			\$2,046,866	\$21,400		\$0	\$0
1	CC 72020730	HERNANDEZ FABIAN	231001	1	(\$65,134)	(\$10,500)	EPS002	1	(\$65,134)	(\$8,200)		0	\$0	\$0	14-23	1	(\$65,134)	(\$700)	0	\$0	\$0
2	CC 72020730	HERNANDEZ FABIAN	231001	18	\$2,112,000	\$338,000	EPS002	18	\$2,112,000	\$264,000		0	\$0	\$0	14-23	18	\$2,112,000	\$22,100	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,046,866	\$327,500			\$2,046,866	\$255,800			\$0	\$0			\$2,046,866	\$21,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1978190956	9495942230	N	2025/12/09	2025/12/03	BANCO FALABELLA	0	\$604,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$327,500	\$0	\$0	\$327,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$327,500	\$0	\$0	\$327,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,800	\$0	\$0	\$255,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$255,800	\$0	\$0	\$255,800	
TOTAL				1	\$604,700	\$0	\$0	\$604,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1979061139	9495942525	I	2026/01/09	2025/12/03	BANCO FALABELLA	0	\$1,040,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,520,000	\$563,200			\$3,520,000	\$440,000			\$0	\$0			\$3,520,000	\$36,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,520,000	\$563,200			\$3,520,000	\$440,000			\$0	\$0			\$3,520,000	\$36,800		\$0	\$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$3,520,000	\$563,200			\$3,520,000	\$440,000			\$0	\$0			\$3,520,000	\$36,800		\$0	\$0
1	CC 72020730	HERNANDEZ FABIAN	231001	30	\$3,520,000	\$563,200	EPS002	30	\$3,520,000	\$440,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$3,520,000	\$36,800	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$3,520,000	\$563,200			\$3,520,000	\$440,000			\$0	\$0			\$3,520,000	\$36,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1979061139	9495942525	I	2026/01/09	2025/12/03	BANCO FALABELLA	0	\$1,040,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$563,200	\$0	\$0	\$563,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$563,200	\$0	\$0	\$563,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,800	\$0	\$0	\$36,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,800	\$0	\$0	\$36,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$440,000	\$0	\$0	\$440,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$440,000	\$0	\$0	\$440,000	
TOTAL				1	\$1,040,000	\$0	\$0	\$1,040,000	



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: FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá, D.C. FECHA Diciembre 16 de 2025 REGIONAL Dirección General 72020730

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.8555037

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO CESIÓN LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA Marcar con x RESPONSABLES

GESTIÓN DE TIC NOMBRES Y APELLIDOS Hernán Villa Cardona FIRMA Hernan Villa Cardona

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS Marisol Sarabanda Acero Grupo Administración de Documentos

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL Hover Camargo Sanjuan Hover Camargo Sanjuan

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) Yenni Mercedes Soto Vergel Yenni Mercedes Soto Vergel

CONTABILIDAD Sandra Viviana Sastoque Sánchez Sandra Sastoque - Grupo Contabilidad.

TESORERIA

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA

BIBLIOTECA

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO Hover Camargo Sanjuan Hover Camargo Sanjuan

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 documento 72020730 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2025 a las 18:11:33

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.

