



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 ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	90247-821452

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIO JULIO TORRES DEL VALLE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	72.051.395	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mariotorresdelvalle81@gmail.com	Número de Cuenta:	47444524657
IP/N° de contacto:	00000	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:	7355578/2025	Nº Compromiso SIIF	26925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN MECÁNICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN SENA 24 HORAS DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN. ONBASE 08-9-2025-002517			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.921.890
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 47.834.914
Valor Bruto Pago:			\$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 40.322.379

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.711.160	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Marzo	Febrero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	9481840463	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.711.160,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 230.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 294.400	\$ 227.800	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 IV			\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	40.751,00	1,000%
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			\$ -			0,00	0%
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			\$ 459.951		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta			\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%			\$36.062.775	\$ 904.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 554.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
					VALOR A PAGAR	\$4.558.760,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS
ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS	TMMI 52	TMMI 53	TMMI 54-ATENCION A GRUPOS

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

MARIO JULIO TORRES DEL VALLE
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 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

JOSE JAVIER RAMIREZ GOMEZ
INSTRUCTOR

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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72051395		TORRES DEL VALLE MARIO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 27 No 111-29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006626908	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1319105329		9481840463	I	2025/03/25	2025/03/07	BANCOLOMBIA	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 72051395	TORRES MARIO	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300



Comprobante en línea
Pago PSE

7 marzo 2025 03:21:17



Pago exitoso
CUS 1319105329

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.95.33.168

Fecha
7 marzo 2025 03:21:17

Referencia 2
CC

Número de factura
9481840463

Referencia 3
72051395

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9481840463**

Valor del Pago
\$413,300

Número de comprobante
TR0320115329

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4657**