

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 DISTRITO CAPITAL CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11			
			Código Centro	921410			
			Fecha Elaboración	Marzo de 2025			
			Versión	ENERO - 2.25			
			ID de Proceso	59969-990632			
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: LUIS ALBERTO ROJAS COMBARIZA			Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 79.351.029			Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: larojasc@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0550002100120225				
IP/N° de contacto: 14905			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO		
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							
N° del contrato: 7424553/2025		N° Compromiso SIIF 6125		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE FORMACI³N INTEGRAL PRESENCIAL VIRTUAL SENA.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/03/2025		Al 31/03/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.461.940	
Número de pago 2				Valor Total del Contrato:		\$ 47.528.281	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.862.429	
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 \$ 3.022.211				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		-----		84611610			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.423.500		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.022.211,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 178.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 227.800		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL III		\$ 44.900		\$ 34.700		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 39.366,00 0,966%	
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		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 796.784		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 1.008.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 656.000							
Retención en la Fuente Contingente \$						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR		\$4.560.145,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
FICHA 31411429/3118946/3141487 APLICACION DE LAS CICENCIAS NATURALES							
FICHA 2997954/2997951 REPARA EQUIPOS RA8 SISTEMAS NEUMATICOS							
FICHA 3141459/31141458 REPARA EQUIPOS RA6 SISTEMAS NEUMATICOS							
FICHA 292509/2925078 REPARA EQUIPOS RA9 SISTEMAS ELECTRO NEUMATICOS							
FICHA 3146463/REPARA EQUIPOS RA6 SISTEMAS NEUMATICOS							
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							
				LUIS ALBERTO ROJAS COMBARIZA 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.			
							
				SANDRA MILENA TORRES JIMENEZ INSTRUCTOR G14			
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 ALICIA LARA AHUMADA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02							

Información básica de la planilla

Empresa:	LUIS ALBERTO ROJAS COMBARIZA	NIT:	79351029
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2025
Número de Radicación:	84611610	Total a pagar:	\$589,500
Fecha de vencimiento:	10/03/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	03/03/2025	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1306095046
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$10,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$304,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$38,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$237,500
						\$589,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Información básica de la planilla

Empresa:	LUIS ALBERTO ROJAS COMBARIZA	NIT:	79351029
Tipo Planilla:	N	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2025
Número de Radicación:	84662475	Total a pagar:	\$36,300
Fecha de vencimiento:	10/03/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	04/03/2025	Número de Administradoras:	1

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1309447814
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$36,300
						\$36,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.