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)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**61514-302671**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	72.231.319	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	uribe.carlos@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	056170182598
IP/Nº de contacto:	1	**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

Nº del contrato:	7490058/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**113825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR:POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: BILINGUISMO. ONBASE 08-9-2025-004720

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.426.560
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 33.806.413
Valor Bruto Pago:			**$ 3.449.634,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.976.926

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.449.634	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	**$ 3.449.634**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.902.334**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9483106781**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ 500.000	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 634.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 117.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.902.334,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.043.834,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	30.438,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.419.196,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Registro de notas en el Centro de calificaciones y seguimiento al aprendiz. Atención de los grupos de aprendices asignados Registro oportuno en el aplicativo SENASOFIAPLUS

Tutoría y atención de aprendices de la fichas asignada en la formación de titulada virtual.

Brindar formación al grupo de aprendices asignados. Evaluar y retroalimentar las evidencias.

Retroalimentar de forma y fondo las evidencias y generar acciones motivacionales y de fortalecimiento durante todo el proceso de formación

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

CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ
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 período 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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/03/25 09:34:41 USUARIO: SIC -

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72231319		URIBE DE LA CRUZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 90 # 42 C - 11 apto 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3103669841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1333097829	9483106781	I	2025/03/06	2025/03/13	BANCO DAVIVIENDA	7	$217,500

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)					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	72231319	URIBE CARLOS	230201	16	$759,200	$121,500	EPS005	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72231319		URIBE DE LA CRUZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 90 # 42 C - 11 apto 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3103669841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1333097829	9483106781	I	2025/03/06	2025/03/13	BANCO DAVIVIENDA	7	$217,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$600	$0	$122,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$121,500	$600	$0	$122,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$500	$0	$95,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$94,900	$500	$0	$95,400
TOTAL				**1**	**$216,400**	**$1,100**	**$0**	**$217,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72231319		URIBE DE LA CRUZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 90 # 42 C - 11 apto 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3103669841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1342328173	9483190409	N	2025/03/06	2025/03/17	BANCO DAVIVIENDA	11	$4,100

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)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0
1	CC	72231319	URIBE CARLOS	230201	16	($759,200)	($121,500)	EPS005	16	($759,200)	($94,900)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	72231319	URIBE CARLOS	230201	16	$759,200	$121,500	EPS005	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0	14-23	16	$759,200	$4,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72231319		URIBE DE LA CRUZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 90 # 42 C - 11 apto 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3103669841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1342328173	9483190409	N	2025/03/06	2025/03/17	BANCO DAVIVIENDA	11	$4,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$100	$0	$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,000	$100	$0	$4,100
TOTAL				**1**	**$4,000**	**$100**	**$0**	**$4,100**