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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**17 de Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**92435-929949**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	63.437.536	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aguilarbarbosaliceth@gmail.com	**Número de Cuenta:**	03125225272
IP/Nº de contacto:	3125225272	**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:	7429653/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LA FPI, EN EL CONTEXTO DE LOS CONVENIOS QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN TIENE CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA REGIÓN. EN EL ÁREA AMBIENTAL.RD-68-9-2025-002704

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025 Al 31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.350.000
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 39.978.333
Valor Bruto Pago:	**$ 4.150.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.200.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.150.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 883.272	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.033.272**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.406.772**	**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		----------	**32868703**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.660.000	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 207.500	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 265.600	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 17.400	$ 14.900
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.136.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 552.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.406.772,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.150.000,00	
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 - 8543 - VELEZ	8.300,00	0,200%
-	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	**$4.141.700,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha:3154259,marzo 3,4,5,6,7, Identificar la dinámica organizacional del SENA y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto de vida y el desarrollo profesional.

Ficha:3154328,marzo 10,11,12,13,14 Identificar la dinámica organizacional del SENA y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto de vida y el desarrollo profesional.

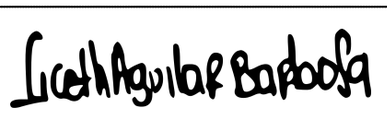
Ficha:3153145,marzo 17,18,19,20,21 Identificar la dinámica organizacional del SENA y el rol de la formación profesional integral

Ficha:2932138,marzo 25,26,27,28,31 Realizar el diagnostico de los residuos sólidos peligrosos y no peligrosos de acuerdo con su punto de generación y lineamientos tecnicos.

TOTAL DE HORAS ACADEMICAS: 160 horas

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



DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

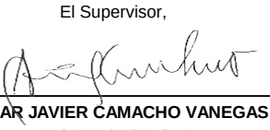
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



EDUAR JAVIER CAMACHO VANEGAS
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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

17/03/25 14:55:29 USUARIO: SIC - C.C. 63437536

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-63437536
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-11
FECHA DE PAGO:	2025-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32868703
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32868703
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 996.450	$ 0	$ 0	$ 500	$ 124.600	$ 125.100
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 996.450	$ 0	$ 0	$ 600	$ 159.500	$ 160.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 996.450	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.500	$ 10.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 294.600	$ 295.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/04/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-63437536
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-11
FECHA DE PAGO:	2025-03-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32894352
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32894352
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.700	$ 8.800
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.700	$ 8.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 500	$ 600
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 500	$ 600
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 300	$ 16.000	$ 16.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/04/2025