



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 HUILA

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	41
Código Centro	952710
Fecha Elaboración	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	39833-433147

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ROBERT TORO MUÑOZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	12.264.091	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rtorom@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488413862605
IP/Nº de contacto:	83271	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7566959/2025	Nº Compromiso SIIF	33425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:41_9527_085 PSP PARA APOYAR LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DEL SENA REGIONAL HUILA EN CUALQUIER MODALIDAD, LA ESPECIALIDAD: GESTION ADMINISTRATIVA.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.921.891
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 45.535.159
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 40.322.380

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 613.268		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.212.779</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.199.379</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4595151345	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.199.379,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
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	\$ 9.700	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 227.800		Reteica - 8299	0,00	0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 178.000			0,00	0,350%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 7.500			0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,350%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.066.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 50.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.599.511,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Orienté, asesoré y acompañé de forma permanente el desarrollo de las actividades establecidas en las guías de aprendizaje, de acuerdo a los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y la Autoevaluación "SIGA" del SENA, desarrollando la formación en las siguientes fichas asignadas: Ficha 2992363 del Programa Gestión Administrativa, ficha 2901866 del Programa Gestión Administrativa y ficha 2901688.
- Realicé reporte de deserción por inasistencias del aprendiz, de quienes no han asistido a la formación de las fichas 2992363, y ficha 2901688.
- Realicé reporte de caso de convivencia de la aprendiz Irley Silva Botache de la ficha 2992385 a la psicóloga de bienestar del aprendiz.
- Realicé el proceso de elección de vocero de la ficha 2992385 y se realizó reporte de la novedad a Bienestar del aprendiz
- Ejecuté el objeto contractual sobre una programación de ciento sesenta (160) horas al mes

**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

ROBERT TORO MUÑOZ  
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,

JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO  
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  
FERMIN BELTRAN BARRAGAN  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12264091
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ROBERT TORO MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 49 A 21 TELÉFONO:	8629339
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>4595151345</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992062018

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 227.800</b>
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 178.000</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 7.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 413.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 413.300</b>

# RECIBO DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9573575126	DU:	072523
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO	
Fecha:	17/03/2025	17:10:22	
PAP:		995920	
Identificación:		12264091	
Nombre:		ROGER	
Apellido 1:		TORO	
Apellido 2:		MUÑOZ	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		3144285012	
Codigo Planilla:		4595151345	
Periodo Pago:		2025/02	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	12264091	Valor:	\$413.300,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo: Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co