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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**62470-087688**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILLIAM ALEXANDER SOTO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	72.000.772	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wasoto77@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	057300151297
IP/Nº de contacto:	3017542548	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7339380/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**11625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE INSPECCIÓN DE MATERIALES, TRATAMIENTOS TÉRMICOS Y MATERIALES DE INGENIERÍA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.322.380
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.834.914
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.722.869

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9482535627**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.711.160,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	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			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.458.000					
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

Impartir formación complementaria CIA

Impartir formación IM-4

Impartir formación SFPMS-14

Impartir formación SFPMS-15

Impartir formación PCMCNC-5

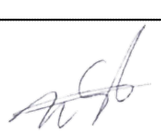
Impartir formación TGPI-31

DESARROLLO CURRICULAR

Evaluación desarrollo programas TTCA 9; IM-2; SFPMS-13

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



WILLIAM ALEXANDER SOTO
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,



ISABEL CRISTINA NINO CAMACHO
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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

08/04/25 16:03:20 USUARIO: SIC - C.C. 72000772

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 72000772		SOTO WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 44 N 72 183	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017542548	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1389106562	9482535627	I	2025/04/16	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$518,500

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)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC 72000772	SOTO WILLIAM	230201	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$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 72000772		SOTO WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 44 N 72 183	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017542548	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1389106562	9482535627	I	2025/04/16	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$518,500	$0	$0	$518,500

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1389106562 ✅

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Vie 4/04/2025 8:55 PM
Para wasoto77@hotmail.com <wasoto77@hotmail.com>



¡Hola, William soto!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

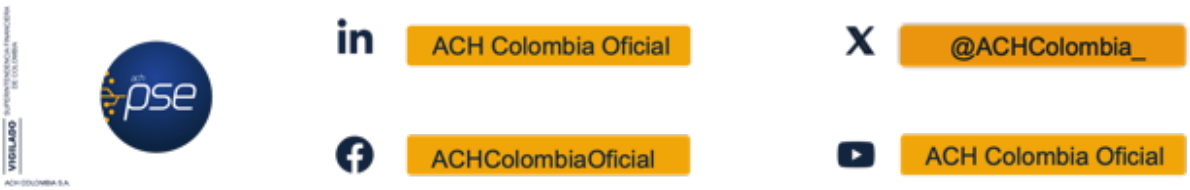
Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1389106562
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9482535627
Valor de la Transacción: $ 518.500
Fecha de Transacción: 04/04/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



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 72000772		SOTO WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 44 N 72 183	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017542548	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1398781939	9484475797	N	2025/04/16	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$24,300

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)					$83,586	$13,400			$83,586	$10,500			$0	$0			$83,586	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$83,586	$13,400			$83,586	$10,500			$0	$0			$83,586	$400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$83,586	$13,400			$83,586	$10,500			$0	$0			$83,586	$400		$0	$0
1	CC	72000772	SOTO WILLIAM	230201	30	($1,786,218)	($285,800)	EPS010	30	($1,786,218)	($223,300)		0	$0	$0	14-23	30	($1,786,218)	($9,400)	0	$0	$0
2	CC	72000772	SOTO WILLIAM	230201	30	$1,869,804	$299,200	EPS010	30	$1,869,804	$233,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,869,804	$9,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$83,586	$13,400			$83,586	$10,500			$0	$0			$83,586	$400		$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 72000772		SOTO WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 44 N 72 183	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017542548	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1398781939	9484475797	N	2025/04/16	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$24,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$0	$0	$13,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$13,400	$0	$0	$13,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$10,500	$0	$0	$10,500
TOTAL				1	$24,300	$0	$0	$24,300

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1398781939 ✅

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Mié 9/04/2025 8:01 AM
Para wasoto77@hotmail.com <wasoto77@hotmail.com>



¡Hola, William soto!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1398781939
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484475797
Valor de la Transacción: $ 24.300
Fecha de Transacción: 09/04/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

