

<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 NORTE DE SANTANDER		Código Regional	54		
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101054		
					Fecha Elaboración	Abril de 2025		
					Versión	ENERO - 2.25		
					ID de Proceso	61576-789651		
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos: DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA					
Cédula de Ciudadanía: 1.094.245.738			Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: dcontreraslozada@gmail.com			Número de Cuenta: 91206382177					
IP/N° de contacto: 234			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		SI			
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								
N° del contrato: 7258179/2025		N° Compromiso SIIF: 4125		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		25 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CO1.PCCNTR.7258179 CPE NO. 54-9-2025-000258 OBJETO: 54_103 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A POBLAC						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del 01/04/2025		Al 30/04/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 38.160.000		
Número de pago 4				Valor Total del Contrato:		\$ 48.618.667		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.240.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.920.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.240.000		Honorarios profesionales a persona NO declarante d		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 1.349.287		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.589.287		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.822.987		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.822.987,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		32876048		Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.696.000		\$ 1.696.000		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 212.000		\$ 212.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 271.400		\$ 271.400		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	0%
ARL I		\$ 8.900		\$ 8.900		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -					0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Estampilla Departamental	111.786,00	2,000%
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%		\$ 39.341.210		\$ 1.274.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.265.000					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.128.214,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
asesoría y acompañamiento integral a la población víctima de la violencia en ideación, formulación de planes de negocio y puesta en ma								
Realizar acompañamiento al emprendedor para el fortalecimiento de su unidad productiva								
Actualizar mensualmente (por tardar el día 30 del mes a reportar) la carpeta de emprendimiento en el "SharePoint" con los documentos								
cumplimiento de los indicadores de planes de negocio formulados y unidades productivas creadas.								
Participar activamente en los espacios convocados por la Unidad para las Víctimas y demás entidades que conforman el SNARIV								
Desarrollar talleres o jornadas de formación dirigidas a emprendedores víctimas de la violencia								
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								
						DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.						ISABEL TERESA YANEZ FERNANDEZ PROFESIONAL G01		
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 CARLOS ARTURO CONTRERAS MONROY DIRECTOR REGIONAL G07 (E)								



RAZÓN SOCIAL :	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094245738
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-09
FECHA DE PAGO:	2025-04-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32876048
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32876048
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.696.000	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 212.000	\$ 212.700
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.696.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 271.400	\$ 272.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.696.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 8.900	\$ 9.000
CCF37	890500516	COMFANORTE	1	\$ 1.696.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 502.500	\$ 504.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/05/2025
----------------------------------	------------

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094245738	0	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4799	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
54-518	CRA 8 N 9 26		3219849814		INTERCOOP2008@HOTMAIL.COM		S	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-03	32876048	I	2025-04-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.300	1.800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32876048	2025-04-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.						Cot.	Cot.
1	CC 1094245738	CONTRERAS LOZADA DIEGO ALEXANDER	1.696.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.696.000	271.400	0	0	SANTAS-EPS005	1.696.000	212.000	COMFANORTE-CCF37	1.696.000	10.200	1.696.000	8.900	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	502.500	N	1620201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094245738	0	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4799	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
54-518	CRA 8 N 9 26		3219849814		INTERCOOP2008@HOTMAIL.COM		S	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-03	32876048	I	2025-04-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.300	1.800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32876048	2025-04-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.696.000	1.696.000	1.696.000	1.696.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	271.400	0	900	0	272.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	271.400	0	900	0	272.300
EPS(Administradoras: 1)				1	212.000	0	700	0	212.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	212.000	0	700	0	212.700
ARP(Administradoras: 1)				1	8.900	0	100	0	9.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.900	0	100	0	9.000
CCF(Administradoras: 1)				1	10.200	0	100	0	10.300
COMFANORTE	CCF37	890500516	3	1	10.200	0	100	0	10.300
Gran Total					502.500	0	1.800	0	504.300