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 PUTUMAYO

CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**50015-881127**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDINSON ERAZO LUNA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	18.189.422	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eerazol@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	726198716
IP/Nº de contacto:	4227177	**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:	109/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**7625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL O VIRTUAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025** **Al** **30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.448.533
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 53.338.240
Valor Bruto Pago:	**$ 5.333.824,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.114.709

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	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	**$ 5.333.824**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.535.524**	**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		----------	**9484556174**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.535.524,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 2.133.530	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.725.724,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 266.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 341.400	$ 341.400	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 I		$ 11.200	$ 11.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MOCOA	47.257,00	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.179.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.965.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.286.567,00**	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PUERTO ASIS - PUTUMAYO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025, INSTRUCTOR DE FORMACION REGULAR- AMBIENTE DE FORTMACION PRESENCIAL.

1. F: 3063649, 230101507, C. HABITOS SALUDABLES, R1-R2-R3-R4, F. EJECUCION , PUERTO ASIS, COCINA CAAA, HORAS: 30
2. F:3063663 , 230101507, C. HABITOS SALUDABLES, R1-R2-R3-R4, F. EJECUCION , PUERTO ASIS, SANTA TERESA 606, HORAS: 18
3. F: 2997639, 230101507, C. HABITOS SALUDABLES, R1-R2-R3-R4, F. EJECUCION , PUERTO ASIS, COCINA CAAA, HORAS: 24
3. F: 3063555, 230101507, C. HABITOS SALUDABLES, R1-R2-R3-R4, F. EJECUCION , PUERTO ASIS, CORAZON CAAA, HORAS: 18
5. F: 3063644, 240201500, C. PROMOVER, R1 Y R2, F. EJECCUCION, PTO ASIS, SANTA TERESA 703, HORAS: 36
6. F: 3063565, 240201500, C. PROMOVER, R1 Y R2, F. EJECCUCION, PTO ASIS, GRANJA CAAA, HORAS: 24

TOTAL HORAS 150

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



EDINSON ERAZO LUNA
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,



JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN
INSTRUCTOR G10

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
FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

25/04/25 19:19:01 USUARIO: SIC - C.C. 18189422

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18189422		ERAZO LUNA EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CARMEN	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	4227000	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	03622087	9484556174	I	2025/04/07	2025/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	16	$625,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	18189422	ERAZO EDINSON							X											230301	30	$2,133,529	$341,400	EPS037	30	$2,133,529	$266,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,133,529	$11,200	0	$0	$0	No	$619,300
Total	**Afiliados(1)**																						$2,133,529	$341,400			$2,133,529	$266,700			$0	$0			$2,133,529	$11,200		$0	$0		$619,300

USUARIO: 18189422
CONTRASEÑA: erazo9422

2025/04/23 02:08 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18189422		ERAZO LUNA EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CARMEN	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	4227000	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	03622087	9484556174	I	2025/04/07	2025/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	16	$625,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,400	$3,600	$0	$345,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$341,400	$3,600	$0	$345,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$200	$0	$11,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,200	$200	$0	$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,700	$2,800	$0	$269,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$266,700	$2,800	$0	$269,500
TOTAL				**1**	**$619,300**	**$6,600**	**$0**	**$625,900**