FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

DISTRITO CAPITAL
0

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**6 de mayo de 2025**
Versión	**2.24 ene-25**

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ORLANDO DUQUE RINCON	**C.C.**	80,144,230	**IP/Nº de contacto**	3012902795
Correo electrónico contratista:	ODUQUE@sena.edu.co				
Código actividad económica	8543	**Descripción código actividad económica**	Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas	**TARIFA RETEICA**	0.966%
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023?**	SI	**ES PENSIONADO O TIENE ALGUNA OTRA SITUACIÓN SUSTENTADA NORMATIVAMENTE POR LA CUAL NO ESTÁ OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	**UTILIZA COSTOS O GASTOS ASOCIADOS AL INGRESO PARA DISMINUIR SU IMPUESTO DE RENTA QUE DECLARA ANTE LA DIAN ANUALMENTE**	NO

Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	759917029
SUS INGRESOS FUERON IGUALES O SUPERIORES EN EL 2024 A $ 65'891.000	NO	**SUS INGRESOS DEL CONTRATO SUSCRITO CON LA ENTIDAD EN EL 2025 SUPERA LOS $ 164'336.700**			NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta			**TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.**	0%

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: CO1.PCCNTR.7493129 / 2025 **Nº Compromiso SIIF** **15325**

Valor Total del Contrato	33.197.560,00 COP	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33,197,560	3	**Del**	01/04/2025	**Al**	30/04/2025	**$ 3,335,640.00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26,526,280	**Comisiones del periodo**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en las modalidades presencial y/o virtual según corresponda, en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada,articulación con la media y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión industrial

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3,335,640
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3,335,640**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1,882,940**

Honorarios profesionales a persona declarante de renta	0.00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS **abril** **85254833**

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC		$ 2,668,512	$ 1,423,500
	LIMITES		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 333,600	$ 178,000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 427,000	$ 42,800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -
ARL		$ 65,100	$ 34,700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 10,374,792	$ -	
	$ 833,910		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 15,769,683	$ -	
	$ 1,000,692		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 15,769,683	$ -	
	$ 1,000,692		
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4,979,900	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes fondo solidaridad de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1,593,568	$ -	
Salud hasta	$ 796,784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36,062,776	$ 627,000	
Renta exenta 25 % liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro (tomar dato de rentas exentas de las planillas anteriores y acumular total, restando la renta exenta de las planillas de cobro de otros meses cobrados en el mismo mes que se relacionen esta planilla en la sección "ingresos de otros meses cobrados en el mes")	$ -		
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1,882,940.00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA	2,575,040.00	
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	24,875.00	0.966%
	0.00	0.000%
Estampilla pro-universidad nacional	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%
Otras Retenciones	0.00	0.000%
Otras Retenciones	0.00	0.000%
Otras Retenciones	0.00	0.000%
Otras Retenciones	0.00	0.000%
Descuentos de embargo (Si tiene)	0.00	
VALOR A PAGAR	**$ 3,310,765.00**	

SON: TRES MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES

Culminación de las actividades con el grupo 38TGQIN, ficha sofia: 2996701 competencia: valorar muestras según técnicas de análisis químico los dias lunes y miercoles de 6:00 pm a 10:00 pm en el ambiente tor 307 y una sesión de laboratorio los martes en el ambiente toc 501.
Culminación de las actividades con el grupo 40TGQIN, ficha sofia: 3142075 competencia: Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales todos los jueves de 6:00 pm a 10:00 pm en el ambiente toc 403.
Culminación de las actividades con el grupo 40TGQIN, ficha sofia: 3142075 competencia: aplicación de conocimientos de las ciencias naturales de acuerdo con situaciones del contexto productivo y social, todos los viernes de 6:00 pm a 10:00 pm en el ambiente toc 403.

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 diligenciados.

ORLANDO DUQUE RINCON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.

<u>Autorizo</u> el presente pago.
El Supervisor,

DIANA NEXI SAMACA PRIETO
INSTRUCTOR G17

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
MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA (e) CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80144230	ORLANDO DUQUE RINCON	Alameda del parque etapa 6 casa36	3012902795	oduquer@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	08/04/2025	85254833	$618.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.800				48.800	0	0	48.800			488	48.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.800	618.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80144230	ORLANDO DUQUE RINCON	Alameda del parque etapa 6 casa36	3012902795	oduquer@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	08/04/2025	85254833	$618.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80144230	DUQUE RINCON ORLANDO	59	0			N																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	3	48.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

AV Villas

Tu pago en COMPENSAR-OI - MiPlanilla.com Pago Proteccion Social fue aprobado

No. de autorización

52521393

Valor	$618.800
Desde	Ahorros No. **** 7029
Hacia	Compensar-oi - Miplanilla.com Pago Proteccion Social - Pedido o Factura No. 85254833
Fecha	08/04/2025 Hora: 12:14 pm
IP de origen	181.59.148.126

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social

Pagos PSE

Resumen de pago

Número de planilla 85254833

Identificación del aportante	80144230
Tipo de planilla	I - Planilla de aportes trabajador independiente
Periodo de liquidación	Marzo 2025
Fecha límite de pago	08/04/2025*
Valor planilla	$618,800
IP	181.59.148.126
Fecha y hora de la transacción	08/04/2025
CUS Código único de transacción	1396863874
Estado de la transacción	**Transacción aprobada**

Salir