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	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**68493-277069**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILMAR JHON MARTINEZ GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	8.767.223	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wilmar.martinez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24513170146
IP/Nº de contacto:	00000	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	7420461/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**42525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN EN PROCESOS DE MANUFACTURA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA. RADICADO 08-9-2025-003532...PZO 2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025 Al 30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.732.688
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.355.300
Valor Bruto Pago:	**$ 4.024.572,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.708.116

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.024.572	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	**$ 4.024.572**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.668.172**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9486358034**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.609.829	$ 1.609.829
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 201.300	$ 201.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 257.600	$ 257.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.500	$ 8.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 889.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.201.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.668.172,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.565.672,00	
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 - 8299 - BARRANQUILLA	35.657,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.988.915,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Formacion con la ficha 2919831 de la IET VILLA ESTADIO DE SOLEDAD
2. Formacion con la ficha 2920160 de la IED HILDA MUÑOZ
3. Formacion con la ficha 3187717 IET COTEDIBA
4. Formacion con la ficha 3188601 IET SAN PABLO DE POLONUEVO
5. Formacion con la ficha 3188689 IET VILLA ESTADIO DE SOLEDAD
6. Proyectos productivos con la fichas de grado 11

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

WILMAR JHON MARTINEZ GUTIERREZ
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

11/06/25 09:52:47 USUARIO: SIC - C.C. 8767223

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 8767223		MARTINEZ GUTIERREZ WILMAR JHON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25 N° 35-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3925408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32292099	9486358034	I	2025/06/09	2025/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$467,400

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	8767223	MARTINEZ WILMAR																		25-14	30	$1,609,828	$257,600	EPS005	30	$1,609,828	$201,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,609,828	$8,500	0	$0	$0	No	$467,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,609,828	$257,600			$1,609,828	$201,300			$0	$0			$1,609,828	$8,500		$0	$0		$467,400

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 8767223		MARTINEZ GUTIERREZ WILMAR JHON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25 N° 35-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3925408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32292099	9486358034	I	2025/06/09	2025/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$467,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,600	$0	$0	$257,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$257,600	$0	$0	$257,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,500	$0	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,300	$0	$0	$201,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$201,300	$0	$0	$201,300
TOTAL				1	$467,400	$0	$0	$467,400



CORRESPONSAL BANCARIO
BANCO DE OCCIDENTE SA

Puntored no te cobra por esta transaccion

PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	03/06/2025
Hora	08:47:41
Terminal	172922
Cod. Convenio	1506
Comercio	266203
No. aprob Banco	292099
Referencia	9486358034
No. aprob Puntored	001184239816
Valor	$467,400
Usuario de Venta	MARLENE BERRIO

Línea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@ventasyservicios.com.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA