



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 TOLIMA

CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

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

| | |
|-------------------|---------------|
| Código Regional | 73 |
| Código Centro | 922610 |
| Fecha Elaboración | Junio de 2025 |
| Versión | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso | 38996-647606 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------|
| Nombres y apellidos: | ALISSON ANDREA RODRIGUEZ RODRIGUEZ | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.110.576.178 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | aarodriguezr@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 15382167705 |
| IP/Nº de contacto: | | 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: | 7398388/2025 | Nº Compromiso SIIF | 9825 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | Contratar los servicios personales de carácter temporal de una persona natural como apoyo, para impartir formación profesional en el Programa de Formación Regular (Titulada presencial y virtual, competencia clave, complementaria presencial y/o virtual, seguimiento etapa productiva) en las redes de conocimiento AUTOMOTOR y así cumplir las metas y las directrices Plan de Acción | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/05/2025 | Al | 31/05/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 35.722.868 |
| Número de pago | 4 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 47.834.914 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.599.511,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 31.123.357 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retención 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 RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.049.411 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Mayo | Abril | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------------------|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 7967210514 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.049.411,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.839.804 | \$ 1.839.804 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.599.511,00 | |
| 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 | \$ 9.700 | \$ 9.700 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | | Reteica - 8541 - IBAGUE | 13.799,00 | 0,300% |
| 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 | \$ - | | Bomberos | 828,00 | 6,000% |
| 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 | \$ 1.016.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 2.657.000 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | | VALOR A PAGAR | \$4.584.884,00 | |

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se impartio la ficha 3124962 el tecnico en motocicletas |
| en el municipio de libano, tambiense atendio la ficha compelermentaria |
| 3173239 de revisio tecni comechanica de emisiones contaminates en el municipio del libano |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: | |
| 1. Cumpli 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 | |
| | ALISSON ANDREA RODRIGUEZ RODRIGUEZ 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. | |
| | MARCO TULIO RAMIREZ BARRIOS INSTRUCTOR |

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
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1110576178 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | ALISSON ANDREA RODRIGUEZ RODRIGUEZ | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE DEPARTAMENTO: | TOLIMA | |
| DIRECCIÓN: | MANZA 55 CASA 8 TERCERA | TELÉFONO: | 2673934 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7967210514 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | AÑO: 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1477410037 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|---------------------|--|--|--|------------|--------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |

| PENSIÓN | | | | | |
|------------------|--------|-----------------|--|---|-------------------|
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | | 1 | |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 294.400 |

| SALUD | | | | | |
|------------------|--------|---------------------|--|---|-------------------|
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | | 1 | |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 230.000 |

| CAJA DE COMPENSACIÓN | | | | | |
|----------------------|--------|-------------------|--|---|------------------|
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600073361 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | | 1 | |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 36.800 |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|---|-----------------|
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | 1 | |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 9.700 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 570.900 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 570.900 |