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 NORTE DE SANTANDER

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**54**
Código Centro	**101054**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**35657-008830**

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/Nº 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

Nº del contrato:	7258179/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**4125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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	**01/06/2025 Al 30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 29.680.000
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.618.667
Valor Bruto Pago:	**$ 4.240.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.440.000

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	$ 256.150	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.496.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.002.850**	**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		----------	**33494239**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.696.000	$ 1.696.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 212.000	$ 212.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 271.400	$ 271.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.900	$ 8.900
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%	$ 39.341.210	$ 1.001.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.701.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.002.850,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Departamental	89.923,00	2,000%
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	**$4.150.077,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Brindar asesoría y acompañamiento integral a la población víctima de la violencia en ideación, formulación de planes de negocio y pues

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 g

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, enfocadas fortalecer competencias emp

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:

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,

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
SERGIO ALONSO JACOME JACOME
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

16/06/25 14:43:03 USUARIO: SIC - C.C. 1094245738

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
2025-05	2025-05	33494239	I	2025-06-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.300	1.800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33494239	2025-06-11	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	EPS	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	SANITAS-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
2025-05	2025-05	33494239	I	2025-06-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.300	1.800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33494239	2025-06-11	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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094245738
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-11
FECHA DE PAGO:	2025-06-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33494239
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33494239
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:	09/07/2025