



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940610
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	68281-318956

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JULIAN DAVID ROBLES FARIAS	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.233.696.570	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jdoblesf@sena.edu.co	Número de Cuenta:	001870110291
IP/Nº de contacto:		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:	7592685/2025	Nº Compromiso SIIF	22525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales con el fin de apoyar, colaborar, dar soporte y asistir a los procesos y procedimientos que puedan surgir en cuanto al uso y disposición de los equipos de telecomunicaciones pertenecientes al CNHTA para la vigencia 2025.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.614.400
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 12.978.000		
Valor Bruto Pago:	\$ 2.163.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.451.400

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 2.163.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.163.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.312.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9487801788	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.312.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	1.757.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	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	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	16.975,00	0,966%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%	\$ 22.949.039	\$ 437.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.687.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.146.025,00</b>	

**SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL VEINTICINCO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se realizó el apoyo de la instalación de switch en la sala de biblioteca. -Se realizó imágenes de sistema operativo para garantizar fu  
 -Se realizó el apoyo de instalación de impresoras de acuerdo con la solicitud de los usuarios del grupo de CNHTA.  
 -Se realizó el apoyo de mantenimiento y revisión de sistemas operativos, subiéndolos imágenes para los equipos portátiles y de escritorio  
 Al instante en que se realizó instalación de impresoras, se da el apoyo y orientación a los usuarios sobre el cuidado y uso efectivo d  
 Se realizó apoyo con el cambio de redes de acuerdo al nuevo IP plan.  
 No se ejecutó la obligación en el presente periodo.  
 -Se ejecutó apoyo con habilitar equipos para usuarios nuevos en el equipo administrativo del centro de formación.  
 -Se realiza la toma de datos de los equipos con los que se interactúa, con el fin de aportar al cambio de los mismos y generar el inve  
 -Se realizan arreglos videobeam con cambios de drivers y mantenimiento preventivo del mismo.

**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

**JULIAN DAVID ROBLES FARIAS  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**REINEL ENRIQUE MURILLO PINTO  
PROFESIONAL G03**

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  
CARLOS ARTURO GAMBA CASTILLO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233696570		JULIAN DAVID ROBLES FARIAS	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 108 # 78 C 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222473405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1593424082	9487801788	I	2025/07/16	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdo	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	lvp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
<b>SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)</b>																															
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	1233696570	ROBLES JULIAN																	230201	30	EPS005	30			0	14-23	30	0.522%	0	No
<b>Total Afiliados( 1)</b>																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233696570		JULIAN DAVID ROBLES FARIAS	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 108 # 78 C 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222473405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1593424082	9487801788	I	2025/07/16	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,300</b>	



Julian Robles &lt;jroblesfarias@gmail.com&gt;

**PSE - Transacción Aprobada  CUS 1593424082****serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: jroblesfarias@gmail.com

1 de julio de 2025, 12:04 p.m.

**¡Hola, Julian David Robles Farias!****Estado de la Transacción:** Aprobada **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 413.300**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9487801788**Fecha de la transacción:** 01/07/2025**CUS:** 1593424082

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."