
 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 CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional	54
		Código Centro	953710
		Fecha Elaboración	Julio de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	78656-448062
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	ALVARO PEÑALOZA CORZO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	91.219.529	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	apenalozac@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570067670037521
IP/Nº de contacto:	13271	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:	7242629/2025	Nº Compromiso SIIF	8925
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	4 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.7242629. ONBASE: CPE NO. 54-9-2025-000592. OBJETO: 54_9537_433 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE programe el centro de forma		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/07/2025	Al	31/07/2025
Número de pago	6		Saldo Anterior del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		\$ 24.224.091
		Valor Total del Contrato:	\$ 46.761.695
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.624.580
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	\$ 3.056.111	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Julio	Junio	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	87235129	Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Estampilla Departamental
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		91.990,00 2,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.019.000	Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.020.000		Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00 0,000%
		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
		VALOR A PAGAR	\$4.507.521,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
ORIENTAR FPI EN ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA INEM JOSE EUSEBIO CARO-Cucuta: fichas 2927698: 21 HORAS 3155185: 21 HORAS			
ORIENTAR FPI EN ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA ID DOMINGO SAVIO - TIBU: fichas 2927699: 08 HORAS 3158234: 08 HORAS			
ORIENTAR FPI EN ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA IT MARIO PEZZOTTI LEM-LOS PATIOS: fichas 2955596: 19 HORAS 3156696: 21 HORAS			
ORIENTAR FPI EN ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA ITI LUCIO PABON N-OCANA: fichas 2943272: 21 HORAS 3158383: 20 HORAS			
ORIENTAR FPI EN ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA I.E. CAMILO DAZA: ficha 3157982: 21 HORAS			
TOTAL HORAS EN ORIENTAR FPI - 160 HORAS en el mes de julio (RESUMEN DE FPI)			
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		 ALVARO PEÑALOZA CORZO 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,	
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.		ALBA GISELA ARAQUE OROZCO	
		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			
SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES			
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)			

Información básica de la planilla

Empresa:	ALVARO PEÑALOZA CORZO	NIT:	91219529
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	junio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	junio 2025
Número de Radicación:	87235129	Total a pagar:	\$524,400
Fecha de vencimiento:	08/07/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	11/06/2025	Número de Administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1547303221
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$294,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$230,000
						\$524,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**