

 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 VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76		
			Código Centro		923010		
			Fecha Elaboración		Agosto de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		97332-568057		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ANDRES FELIPE PEÑA FAJARDO		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA	
Cédula de Ciudadanía		1.144.163.636		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		afpenaf@sena.edu.co		Número de Cuenta:		146669809	
IP/N° de contacto:		3205932841		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		SI	
¿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							
N° del contrato:		8021755/2025	N° Compromiso SIIF		74625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES - SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS PARA APOYAR EL EQUIPO DE TRABAJO QUE REALIZA LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN CURRICULAR EN EL DISEÑO CURRICULAR Y GESTIÓN DE PERMISOS.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/08/2025	Al		31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.179.555
Número de pago		2				Valor Total del Contrato:	\$ 23.015.466
Valor Bruto Pago:		\$ 3.835.911,00				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.343.644
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.835.911		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		\$ 3.835.911		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.542.511		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.542.511,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7979007579	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.534.364	\$ 1.534.364	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 191.800	\$ 191.800	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 245.500	\$ 245.500	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 8.100	\$ 8.100	Reteica - 8299 - CALI		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
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		\$ -		Pro-UCEVA		19.180,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacífico		0,00	0,500%
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%		\$19.670.605	\$ 848.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 848.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$3.816.731,00	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Revisión de la guía "1.Modelo Autoevaluación Programas V9" para los programas de formación.							
Preparación de visita de pares del programa de formación Tecnología en Aseguramiento Metrológico.							
Revisión de diseños curriculares de programas complementarios.							
Elaboración de manual y consolidado de entregables para el proceso de autoevaluación de los programas de formación.							
Consolidado de información y diligenciamiento de la plataforma SVA para ampliación de lugar de desarrollo de programas de formación.							
Elaboración de formulario de asistencias en google forms para visita de pares.							
Reuniones semanales con instructores lideres del proceso de diseño curricular de programas complementarios							
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				ANDRES FELIPE PEÑA FAJARDO 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.				EMILIO OSPINA PERLAZA 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 CAROLINE PEREA CABAL SUBDIRECTORA DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144163636
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES FELIPE PENA FAJARDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 82 NO 7 E BIS 36 B/ ALFON TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7979007579	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1694102283

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 245.500
SUBTOTAL:			1	\$ 245.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	\$ 191.800
SUBTOTAL:			1	\$ 191.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.100
SUBTOTAL:			1	\$ 8.100

VALOR SIN MORA:	\$ 445.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 445.400