



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 NARIÑO

CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL NARIÑO FP

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

Código Regional	52
Código Centro	953410
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	58936-785617

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE REVELO RAMIREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.144.062.300	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	afrevelo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	80741752763
IP/Nº de contacto:	3234619252	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7537388/2025	Nº Compromiso SIIF	23925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA META Y/O INDICADORES EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, ESTRATEGIA ECONOMÍA POPULAR Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTO				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.196.000
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 35.009.333
Valor Bruto Pago:	\$ 4.840.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.356.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.840.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 1.848.348	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.688.348</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.594.348</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9489055014	Base retención en la fuente a título de ICA	4.594.348,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.936.000	\$ 1.936.000	Base retención en la fuente a título de IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 242.000	\$ 242.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 309.800	\$ 309.800	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	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo UDENAR	33.442,00	0,500%
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%	\$ 26.227.473	\$ 1.532.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.377.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.806.558,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

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

Realizar la convocatoria, impartir la Sensibilización del PECCCL e Inducción de la NCL y apoyar en la gestión documental para la conformación del cuarto grupo del proyecto 727, a certificar en la norma "Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa" código: 210601020 v. 2.

Aplicar la evidencia de conocimiento, desempeño y producto a los candidatos del grupo cuarto grupo del proyecto 727 a certificar en la norma: "Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa" código: 210601020 v. 2.

Construir la totalidad de la proporción correspondiente a dos meses de contrato, de la batería de instrumentos de evaluación de la NSCL "Construir perfil de consumidor de acuerdo con metodologías de mercadeo y tipo de portafolio", con código: 260101075 v. 1.

**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

**ANDRES FELIPE REVELO RAMIREZ  
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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

**NIEVES MELIDA ZAMBRANO LEON  
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  
ANDRES OSWALDO FAJARDO CABRERA  
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 1144062300		REVELO RAMIREZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 No 15 - 49	IPIALES-NARIÑO	7733080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1711443354	9489055014	I	2025/09/02	2025/08/19	BANCOLOMBIA	0	\$562,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,936,000	\$309,800			\$1,936,000	\$242,000			\$0	\$0			\$1,936,000	\$10,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,936,000	\$309,800			\$1,936,000	\$242,000			\$0	\$0			\$1,936,000	\$10,200		\$0	\$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO ( 1 Afiliados)					\$1,936,000	\$309,800			\$1,936,000	\$242,000			\$0	\$0			\$1,936,000	\$10,200		\$0	\$0
1	CC 1144062300	REVELO ANDRES	230301	30	\$1,936,000	\$309,800	EPS005	30	\$1,936,000	\$242,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,936,000	\$10,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,936,000	\$309,800			\$1,936,000	\$242,000			\$0	\$0			\$1,936,000	\$10,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144062300		REVELO RAMIREZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 No 15 - 49	IPIALES-NARIÑO	7733080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1711443354	9489055014	I	2025/09/02	2025/08/19	BANCOLOMBIA	0	\$562,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$562,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$562,000</b>	



## Comprobante en línea

19 Ago 2025 10:36:45

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1711443354

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**45.179.161.7**

Fecha  
**19 Ago 2025 10:36:45**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9489055014**

Referencia 3  
**1144062300**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9489055014**

Valor del Pago  
**\$562.000**

Número de comprobante  
**TR1035213354**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 2763**