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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**94396-107440**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HAMINTON RAMOS CALLEJAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.803.097	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hramosc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53622718380
IP/Nº de contacto:	3136394603	**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:	7564784/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**9625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN INSTRUCTORES- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE 31 INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL C

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025**	**Al**	**31/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.734.425
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 31.161.418
Valor Bruto Pago:			**$ 3.911.475,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.822.950

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.911.475	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	**$ 3.911.475**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.593.275**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9488851289**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.564.590	$ 1.564.590
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 195.600	$ 195.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 250.400	$ 250.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.200	$ 8.200
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%	$ 26.227.473	$ 864.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.505.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.593.275,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.465.475,00	
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	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	6.931,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	58.672,00	1,500%
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	**$3.845.872,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó inscripción de los aprendices a la plataforma de sofia plus

Se realizó programación y proceso de matrícula de las formaciones a impartir

Se elaboró guías de aprendizaje para el desarrollo de la temática a impartir

Se desarrolló la formación de manera presencial de acuerdo con el desarrollo curricular

Se comparte a través del drive la evidencias desarrolladas durante el proceso de formación de acuerdo con las guías de aprendizaje

Se realizó el reporte del estado de las formaciones

Se realizó el informe correspondiente al mes de agosto

Reporte de horas laboradas durante el mes de agosto

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

Haminton Ramos C

HAMINTON RAMOS CALLEJAS
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,

Elsa Inés Romaña R.

ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11803097		RAMOS CALLEJAS HAMINTON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10A #25A - 09	QUIBDO-CHOCO	6721355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1676194537	9488851289	I	2025/08/26	2025/08/04	BANCOLOMBIA	0	$454,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,564,590	$250,400			$1,564,590	$195,600			$0	$0			$1,564,590	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,564,590	$250,400			$1,564,590	$195,600			$0	$0			$1,564,590	$8,200		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,564,590	$250,400			$1,564,590	$195,600			$0	$0			$1,564,590	$8,200		$0	$0
1	CC	11803097	RAMOS HAMINTON	230201	30	$1,564,590	$250,400	CCFC20	30	$1,564,590	$195,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,564,590	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,564,590	$250,400			$1,564,590	$195,600			$0	$0			$1,564,590	$8,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

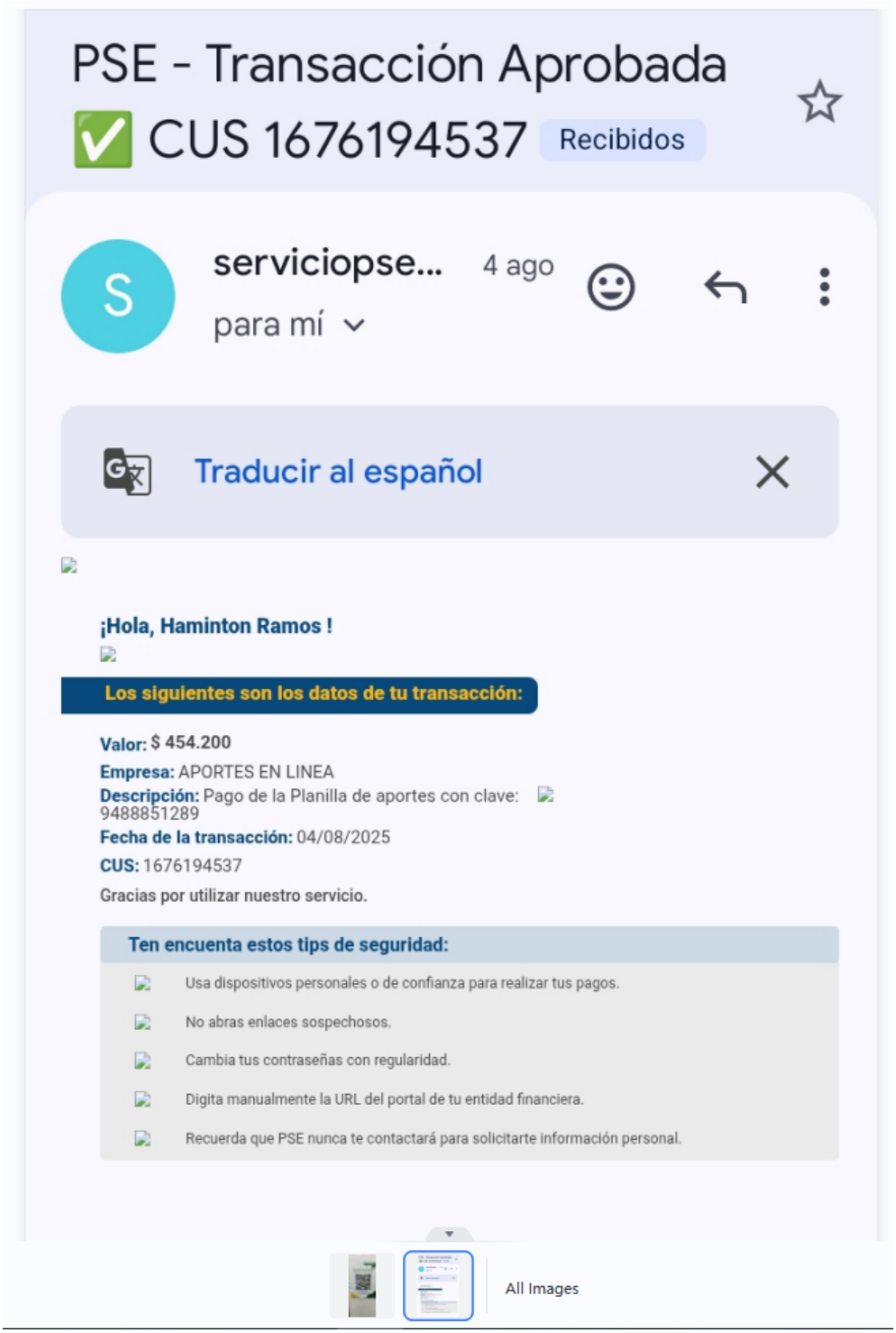
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11803097		RAMOS CALLEJAS HAMINTON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10A #25A - 09	QUIBDO-CHOCO	6721355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1676194537	9488851289	I	2025/08/26	2025/08/04	BANCOLOMBIA	0	$454,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,400	$0	$0	$250,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$250,400	$0	$0	$250,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,600	$0	$0	$195,600
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$195,600	$0	$0	$195,600
TOTAL				1	$454,200	$0	$0	$454,200


PSE - Transacción Aprobada
✅ CUS 1676194537 Recibidos
serviciopse... 4 ago
para mí
Traducir al español
¡Hola, Haminton Ramos !
Los siguientes son los datos de tu transacción:
Valor: $ 454.200
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488851289
Fecha de la transacción: 04/08/2025
CUS: 1676194537
Gracias por utilizar nuestro servicio.
Ten encuenta 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.
All Images