
 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)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Agosto de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	25649-566210
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DENIS FERNANDO MONTEALEGRE BELTRAN	Banco a consignar: BANCOLOMBIA	Tipo de cuenta: AHORROS		
Cédula de Ciudadanía: 11.228.129	Número de Cuenta: 58985560941	Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
Correo electrónico: dfmontealegre@sena.edu.co	Pertenece al régimen simple de tributación: NO	Es declarante de renta por el año gravable 2024: SI		
IP/Nº de contacto:	¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO			
Inducción SST: SI	Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000: SI			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	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: 8077021/2025	Nº Compromiso SIIF: 65525	Número de pagos durante la vigencia del contrato: 6		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del: 01/08/2025	Al: 31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato: \$ 26.407.150		
Número de pago: 2		Valor Total del Contrato: \$ 30.576.700		
Valor Bruto Pago: \$ 5.559.400,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 20.847.750		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios: \$ 5.559.400	Ninguno: 0,00%			
Ingresos por comisiones: \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo: \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes: \$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos: \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO: \$ 5.559.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO: \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE: \$ 3.268.860				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA: 3.268.860,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS:	-----	89283141	Base retención en la fuente a título de ICA: 4.925.500,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC: \$ 2.223.760	\$ 1.667.820		Valor base IVA: 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud: \$ 278.000	\$ 208.500		IVA (Si es RESPONSABLE): 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión: \$ 355.900	\$ 266.900		Menos Retención en la Fuente: 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: \$ -	\$ 0		Menos Retención IVA: 0,00	15%
ARL: \$ 11.700	\$ 8.800		Reteica - 8299 - BOGOTÁ: 47.580,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes: \$ -			Otras Retenciones: 0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes: \$ -			Otras Retenciones: 0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes: \$ -			Otras Retenciones: 0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias: \$ -			Otras Retenciones: 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: \$ 555.940			Otras Retenciones: 0,00	0,000%
Salud hasta: \$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones: 0,00	0,000%
Renta Exenta 25%: \$ 19.670.605	\$ 1.089.000		Descuentos de embargo (Si tiene): 0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro: \$ 817.000			VALOR A PAGAR: \$ 5.511.820,00	
Retención en la Fuente Contingente: \$				
SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Obligación 1: Se generaron Documento proyecto formativo v.1 Microplaneación y línea de tiempo.				
Obligación 11: Documento proyecto formativo v.1 Reunión en sitio logística con profe Jhon Jairo Leuro, análisis y validación de pro				
Obligación 16: Reuniones con profe Eber y Nohelia sobre generalidades Reunión profe gustavo, Fernando y nino				
Obligación 21: Reuniones con profe Eber y Nohelia sobre generalidades Reunión profe gustavo bel tran, Fernando y nino				
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			 DENIS FERNANDO MONTEALEGRE BELTRAN 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.			GUSTAVO BELTRAN MACIAS INSTRUCTOR G20	
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11228129	DENIS FERNANDO MONTEALEGRE BELTRAN		carrera 85l 63f 29	3005555005	defemobe0728@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	25/08/2025	89224531	\$479.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	208.500	0		0		0	14	1.900	0	210.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	266.900	0	0	0	0	14	2.400	0	269.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	208.500	210.400
Pensión	1	266.900	269.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	475.400	479.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11228129	DENIS FERNANDO MONTEALEGRE BELTRAN		carrera 85l 63f 29	3005555005	defemobe0728@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	1	25/08/2025	89224531	\$479.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	11228129	MONTEALEGRE BELTRAN DENIS FERNANDO	3	0		N																		230301	1.667.820	266.900	0	0	0	0	EPS008	1.667.820	208.500		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11228129	DENIS FERNANDO MONTEALEGRE BELTRAN		carrera 85l 63f 29	3005555005	defemobe0728@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
89224531	25/08/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-07	N	26/08/2025	89283141	\$8.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.800				8.800	15	100	8.900			88	8.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	8.800	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	8.800	8.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11228129	DENIS FERNANDO MONTEALEGRE BELTRAN		carrera 85l 63f 29	3005555005	defemobe0728@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
89224531	25/08/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-07	\$8.900				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	11228129	MONTEALEGRE BELTRAN DENIS FERNANDO	59	0			N																	230301	1.667.820	266.900	0	0	0	0	EPS008	1.667.820	208.500	14-11	1.667.820	1	8.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA