



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 FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

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

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	65332-844179

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAMIRO PARRA GARCES	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.090.524.400	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	antoni-parra@hotmail.com	Número de Cuenta:	267311280
IP/Nº de contacto:		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?			
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:	8083280/2025	Nº Compromiso SIIF	161925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.8083280 ONBASE CPE NO. 54-9-2025-012248 OBJETO: 54_9119_694 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN E				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.305.242
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 19.083.177
Valor Bruto Pago:	\$ 3.555.872,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 13.749.370

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.555.872	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	\$ 3.555.872	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.336.372	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

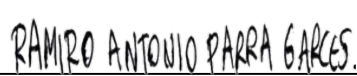
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.336.372,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7983681251	Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 664.300	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 83.100	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 106.300	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL III	\$ 34.700	\$ 16.200	Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-			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 Departamental		71.117,00	2,000%
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	\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 779.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 393.000					
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
			VALOR A PAGAR		\$3.484.755,00	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral en los siguientes Programas, registro soportado en Tiempos Sofía Plus:	
Fi cha Ti tula da	3237242 SERVICIOS DE BARI SMO - 112 HORAS
Fi cha Compl ementari a	3309025 PREPARACIÓN DE BEBIDAS DE CAFE POR METODOS ALTERNATIVOS - 48 HORAS
TOTAL:	160 HORAS

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	 RAMIRO PARRA GARCES EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	DINORA DEL CARMEN MANTILLA RIVERA INSTRUCTOR
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.	

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
JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1090524400
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: RAMIRO ANTONIO PARRA GARCES
 CIUDAD/MUNICIPIO: CUCUTA DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
 DIRECCIÓN: AV. 5 #8-60 BARRIO SANTA ANA TELÉFONO: 5437281
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **7983681251** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: julio PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
 DÍAS DE MORA: 16
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/08/20 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1712993768

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		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002248088	230301		230301-PORVENIR	1	\$ 115.100
SUBTOTAL:				1	\$ 115.100

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 90.000
SUBTOTAL:				1	\$ 90.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.600
SUBTOTAL:				1	\$ 17.600

VALOR SIN MORA:	\$ 220.300
VALOR MORA:	\$ 2.400
TOTAL PAGADO:	\$ 222.700