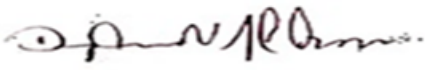
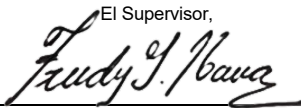


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	54
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Centro	953710
	CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PRE		Fecha Elaboración	30 de Agosto de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	34414-803960
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DIEGO ANTONIO ECHAVARRIA VILLAMIL		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 91.540.875		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: daechavarriav@misena.edu.co		Número de Cuenta: 28500023645		
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? 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:	7823124/2025	Nº Compromiso SIIF	155625	Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.7823124 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2025-005863 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANIFICAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONO			
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato: \$ 22.480.111
Número de pago	5			Valor Total del Contrato: \$ 35.416.235
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 17.880.600	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	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	\$ 4.599.511	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.704.460	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 2.704.460,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8388913408	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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 I	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retencion 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	\$ -		0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Estampilla Departamental 91.990,00 2,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta	\$ 459.951		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 901.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.535.000		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
			VALOR A PAGAR \$4.507.521,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación profesional integral en los siguientes programas,registro soportado en tiempos de sofia plus				
Titulada Ficha 3228832 Asistencia en Organización de Archivos 60 hr				
Complementario Ficha 3279520 Organización archivos de Gestión 36 hr				
Titulada Ficha 2997060 Gestión Documental 30 hr				
Titulada Ficha 3236988 Gestión Documental 34 hr				
Total horas del mes 160 hr				
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				
			DIEGO ANTONIO ECHAVARRIA VILLAMIL 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.			TRUDY YAMILE IBARRA CACERES INSTRUCTOR	
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 YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIEGO ANTONIO ECHAVARRIA VILLAMIL
No. Identificación: CC91540875
Dirección: AVENIDA QUEBRADA SECA NO.30-12
Telefono: 6301685
Correo: diegech@hotmail.com
Ciudad: CÚCUTA
Número de Planilla: 8388913408

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIEGO ANTONIO ECHAVARRIA VILLAMIL	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC91540875	Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Número de planilla	8388913408	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Fecha pago	2024-08-15	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	10374301	Total Pagado	539600
Banco	1023	Total Intereses de Mora	2600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9800	1
230301	Porvenir	297400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	232400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 91540875
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO ANTONIO ECHAVARRIA VILLAMIL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1850000	1850000	1850000	0	231300	0	296000	0	9700	0