



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	91263-720070

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHN ALEXANDER GUEVARA SANABRIA	Banco a consignar:	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	80.121.950	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	instjohn@misena.edu.co	Número de Cuenta:	230035012244
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	SI
¿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:			
NINGUNO			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7952326/2025	Nº Compromiso SIIF	117625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL DE 160 HORAS AL MES O PROPORCIONAL A SU EJECUCIÓN, ASIGNADA POR EL CAFEC EN SU AREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED CONOCIMIENTO RED INST DE ENSEÑANZA RAD. 85-9-2025-001861				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.780.149
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 34.669.856
Valor Bruto Pago:	\$ 5.333.824,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.446.325

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.333.824	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	\$ 5.333.824	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.535.524	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	-----	7981781087	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.535.524,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.133.530	\$ 2.133.530	Base retención en la fuente a título de ICA	5.333.824,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 266.700	\$ 266.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 341.400	\$ 341.400	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	\$ 11.200	\$ 11.200	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - YOPAL	53.338,00 1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 22.949.039	\$ 1.179.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.068.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$5.280.486,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orienté formación presencial a la competencia: interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita dentro de contextos sociales según los criterios establecidos por el marco común europeo de referencia para las lenguas a las siguientes fichas: 2931056, 3142894, 3066901, 3206480, 3204126, 3166152, 3142926, 3174875.

TOTAL HORAS EJECUTADAS: 167 Y SE COBRAN 160 HORAS.

Número planilla: 7981781087

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

John A. Guevara
JOHN ALEXANDER GUEVARA SANABRIA
 EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA
INSTRUCTOR G11

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
 DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80121950	NÚMERO PLANILLA:	7981781087	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	JOHN ALEXANDER GUEVARA SANABRIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	TELÉFONO:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1679775207
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 N 29-60	CLASE APORTANTE:	3333333	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/05		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 341.400
SUBTOTALES:										\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 341.400

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700
SUBTOTALES:										\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200	\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200
SUBTOTALES:										\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 80121950	GUEVARA SANABRIA JOHN ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.133.530				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	2.133.530	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 341.400	EPS037-NUEVA EPS	30	2.133.530	\$ 266.700	\$ 0	\$ 266.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.133.530	\$ 80121950	\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 619.300