



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 | Setiembre de 2025 |
| Versión | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso | 19700-703900 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|--------------------------|---|------------------|
| Nombres y apellidos: | JORGE LUIS VASQUEZ PEREZ | Banco a consignar: | DAVIVIENDA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.042.001.395 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | jvasquezp@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 0550488445095950 |
| 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: | 8166606/2025 | Nº Compromiso SIIF | 192525 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 3 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | 25 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CO1.PCCNTR.8166606 CPE NO. 54-9-2025-013353 OBJETO: 54_9119_784 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS COORDINACIONES ACADÉMICAS, FRENTE AL MANEJO, REGISTRO Y VERIFICACIÓN DEL APLICATIVO SOFIA PLUS Y E | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|--------------|
| Del | 01/09/2025 | Al | 30/09/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 4.160.000 |
| Número de pago | 2 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 6.160.000 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 2.400.000,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 1.760.000 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 2.400.000 | 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 | \$ 2.400.000 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 1.489.700 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Setiembre | Agosto | Base retención en la fuente a título de RENTA | | | |
|--|--------------|--------------|---|-----------------------|--------|--|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 9491746193 | Base retención en la fuente a título de ICA | 1.489.700,00 | TARIFA | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.423.500 | \$ 1.186.250 | Valor base IVA | 0,00 | | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 178.000 | \$ 148.300 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 227.800 | \$ 189.800 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% | |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% | |
| ARL | \$ 7.500 | \$ 6.200 | 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 | 48.000,00 | 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% | \$ 9.835.302 | \$ 497.000 | | 0,00 | | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 414.000 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | - | VALOR A PAGAR | \$2.352.000,00 | | |

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|---|
| Se creo eventos de las fichas de formación conforme a la programación de actividades, competencias y resultados de aprendizaje. |
| Se creo en el aplicativo SofiaPlus las fichas de formación complementaria requeridas, de acuerdo con la programación mensual. |
| Se garantiza el uso adecuado y responsable de los recursos asignados a mi disposición para el desarrollo de las funciones. |
| Se descargó desde la plataforma Sofia Plus el reporte de tiempos de los instructores de formación complementaria. |
| Se garantiza el uso responsable y adecuado de los recursos digitales y físicos asignados para el desarrollo de las funciones. |
| Se efectuó la asignación de las fichas de formación en Sofia Plus al instructor previamente programado. |
| Se hizo seguimiento a la información registrada en el aplicativo Sofia Plus, relacionada con los aprendices inscritos y matriculados. |
| Se dio respuesta oportuna a las solicitudes e indicaciones emitidas por el supervisor. |

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

**JORGE LUIS VASQUEZ PEREZ
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,

**NESTOR SANCHEZ BOTELLO
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

**JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1042001395 | | JORGE LUIS VASQUEZ PEREZ | INDEPENDIENTE | Principal | Calle 23 #14-148 Brisas de Molino | CUCUTA-NORTE DE SANTANDER | 5849090 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|--|
| Periodo | | Clave | | | Tipo | | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2025-08 | 2025-08 | 1772237838 | 9491746193 | I | 2025/09/22 | 2025/09/12 | NEQUI | 0 | \$358,200 | |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|--------|-----------|-----|------------|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|---------|------|-----|--------|--------------|------|-------------|---------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|-----------|
| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes | |
| | | | 1 | CC | 1042001395 | VASQUEZ PEREZ JORGE LUIS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | Afiliados(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,233,700 | \$197,400 | | | \$1,233,700 | \$154,300 | | | 50 | 50 | | | \$1,233,700 | \$6,500 | | | 50 | 50 | | \$358,200 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1042001395 | | JORGE LUIS VASQUEZ PEREZ | INDEPENDIENTE | Principal | Calle 23 #14-148 Brisas de Molino | CUCUTA-NORTE DE SANTANDER | 5849090 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1772237838 | 9491746193 | I | 2025/09/22 | 2025/09/12 | NEQUI | 0 | \$358,200 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$197,400 | \$0 | \$0 | \$197,400 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$197,400 | \$0 | \$0 | \$197,400 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$6,500 | \$0 | \$0 | \$6,500 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$6,500 | \$0 | \$0 | \$6,500 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$154,300 | \$0 | \$0 | \$154,300 | |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | \$154,300 | \$0 | \$0 | \$154,300 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$358,200 | \$0 | \$0 | \$358,200 | |