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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**10387-403729**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DEYSON GONZALEZ ANGULO	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	4.846.295	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	dsgonzalez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	
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:	8061377/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**102325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE DIECISIETE (17) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, ACOMPAÑAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES EN LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.446.325
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 29.513.826
Valor Bruto Pago:	**$ 5.333.824,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.112.501

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	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	**$ 5.333.824**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.535.524**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9491397781**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 2.133.530
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 266.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 341.400	$ 341.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.200	$ 11.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 19.670.605	$ 1.179.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.004.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.535.524,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.725.724,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	9.451,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	80.007,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.244.366,00**	

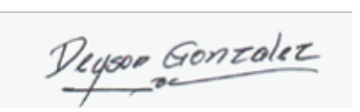
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PREPARAR MATERIALES, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DEL PROCEDIMIENTO DE HABILITACIÓN ELÉCTRICA DE ACUERDO CON NORMATIVA, PROCEDIMIENTOS DEL
REALIZAR PROCESO DE CORTE DE TENSIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD Y PROTOCOLOS DE PREPARAR EL VEHICULO DE PROPULSION ELECTRICA DE ACUER
EVALUAR ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DEL TREN DE POTENCIA DE ACUERDO CON PROCEDIMEINTOS DEL FABRICANTE Y NORMAS DE SEGURIDAD
EVALUAR ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y CONTROL DE LA MOTOCICLETA DE ACUERDO CON PROCEDIMEINTOS DEL FABRICANTE Y N

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



DEYSON GONZALEZ ANGULO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

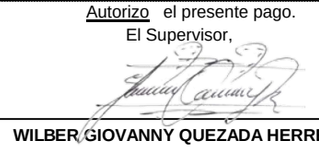
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA
INSTRUCTOR G12

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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

11/09/25 08:14:37 USUARIO: SIC - C.C. 4846295

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4846295		GONZALEZ ANGULO DEYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 N 26B 26	QUIBDO-CHOCO	6713255	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	25112438	9491397781	I	2025/09/22	2025/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$619,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	4846295	GONZALEZ DEYSON	25-14	30	$2,134,000	$341,500	EPS037	30	$2,134,000	$266,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,134,000	$11,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,500	$0	$0	$341,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$341,500	$0	$0	$341,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$0	$0	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,200	$0	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,800	$0	$0	$266,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$266,800	$0	$0	$266,800
TOTAL				1	$619,500	$0	$0	$619,500

2025/09/11 02:58 PM

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 4846295		GONZALEZ ANGULO DEYSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yefic@hotmail.com	QUIBDO-CHOCO	3128832061

Clave: 9491397781 **Periodo Pensión: 2025-08** **Periodo Salud: 2025-08**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/09/19	0	$0	$619,500
2025/09/22	0	$0	$619,500
2025/09/23	1	$600	$620,100
2025/09/24	2	$1,000	$620,500
2025/09/25	3	$1,400	$620,900
2025/09/26	4	$1,700	$621,200
2025/09/29	7	$2,900	$622,400
2025/09/30	8	$3,300	$622,800

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$341,500
COLPENSIONES		1	$341,500
ARL	1	1	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$11,200
EPS	1	1	$266,800
NUEVA E.P.S.		1	$266,800
TOTAL			$619,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
No. OS: 960486213 QV: 991818
Cliente:113297 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Plan
Fecha: 11/09/2025 11:24:25
PAP: 9069498
Nombre: DEYSON GONZALEZ
Apellido 1: ANGULO
NUM PLANILLA: 9491397781
TIPO DE IDENTIFICACION: CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 4846295
PERIODO: 202508
Referencia: 9491397781Valor: $619.500.00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (3) 6510101. servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co