

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b> <b>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.</b> Adquiriente: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b> Nit adquiriente: 899.999.034-1		<b>Código Regional</b> 11 <b>Código Centro</b> 930310 <b>Fecha Elaboración</b> Setiembre de 2025 <b>Versión</b> ENERO - 2.25 <b>ID de Proceso</b> 68220-361811	
	<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
	<b>Nombres y apellidos:</b> FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ <b>Cédula de Ciudadanía:</b> 93.417.226 <b>Correo electrónico:</b> fjriveraa@misena.edu.co <b>IP/Nº de contacto:</b> 3007785834 <b>Inducción SST:</b> SI <b>Régimen del IVA:</b> NO RESPONSABLE	<b>Banco a consignar:</b> BANCOLOMBIA <b>Tipo de cuenta:</b> AHORROS <b>Número de Cuenta:</b> 59765739670 <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b> SI <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b> NO <b>Es declarante de renta por el año gravable 2024:</b> NO		
	<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b> NO <b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b> NO <b>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)</b> NO <b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b> NO <b>Concepto del pago corresponde a:</b> Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta <b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b> 0,00%			
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>				
<b>Nº del contrato:</b> 7466780/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b> 25225	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> 11		
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y V		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>				
<b>Del</b> 01/09/2025 <b>Al</b> 30/09/2025	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b> \$ 17.324.825			
<b>Número de pago</b> 8	<b>Valor Total del Contrato:</b> \$ 48.908.134			
<b>Valor Bruto Pago:</b> \$ 4.599.511,00	<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b> \$ 12.725.314			
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> \$ 3.049.411	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>		
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>				
	<b>Setiembre</b>	<b>Agosto</b>		
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>9490685317</b>		
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.049.411,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Base retención en la fuente a título de ICA 4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL I	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 39.366,00 0,966%	
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	\$ -	-	0,00 0%	
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%	\$ 36.062.775	\$ 1.016.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.977.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR \$4.560.145,00</b>	
<b>SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE</b>				
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
Ficha técnico asesoría comercial 3185832 Ficha técnico asesoría comercial 3185833 Ficha técnico asesoría comercial 3258291 Ficha técnico atención integral al cliente 3258291				
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b> 1. Cumplo 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				
			<b>FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>				
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.		<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,		
			<b>JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ</b> <b>INSTRUCTOR G14</b>	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>MIREYA PARRA PINTO</b> <b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 93417226		RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Salud	Clave	Tipo
2025-08	1789020981	9490685317	Planilla
Pensión		Pago	Planilla
2025-08		1789020981	9490685317
Sucursal Principal		Fecha	Limite
PRINCIPAL		2025/09/19	2025/09/05
Dirección		Pago	Valor
URB LOS LAGOS A CASA 10		BANCOLOMBIA	\$538.900
Ciudad-Departamento		Banco	Días Mora
IBAGUE-TOLIMA			14
Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
2773326		Si	

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
			Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,840,000	\$294,400	\$1,840,000	\$230,000	\$0	\$1,840,000	\$0	\$0	\$9,700	\$1,840,000	\$0	\$0	\$9,700				
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,840,000	\$294,400	\$1,840,000	\$230,000	\$0	\$1,840,000	\$0	\$0	\$9,700	\$1,840,000	\$0	\$0	\$9,700				
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400	\$1,840,000	\$230,000	\$0	\$1,840,000	\$0	\$0	\$9,700	\$1,840,000	\$0	\$0	\$9,700				
1	CC 93417226	RIVERA FRANCISCO	25-14	30	\$1,840,000	\$294,400	\$1,840,000	\$230,000	EP5005	30	0	\$0	\$9,700	\$1,840,000	14-23	30	\$9,700	0			
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,840,000	\$294,400	\$1,840,000	\$230,000				\$0	\$9,700	\$1,840,000			\$9,700				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		URB LOS LAGOS A CASA 10		IBAGUE-TOLIMA		2773326		Si	
CC-93417226															

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo				Planilla		Limite		Pago	
Pensión	Salud	9490685317		I		2025/09/05		2025/09/19	
2025-08	1789020981							BANCOLOMBIA	
								Dias Mora	
								14	
								Valor	
								\$538,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$2,600	\$0	\$297,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$2,600	\$0	\$297,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$2,100	\$0	\$232,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$2,100	\$0	\$232,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$534,100</b>	<b>\$4,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$538,900</b>	