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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921610**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**21469-835732**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIO HERNAN ESPEJO COBOS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.514.880	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fespejoc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	009370100340
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?	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:	7447303/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**3925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PSP EN FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y/O ÁREA TEMÁTICA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS, MODALIDAD PRESENCIAL, PROGRAMADOS POR EL CDM PARA LA VIGENCIA 2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.324.825
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.549
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.725.314

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	**$ 3.049.411**	**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		----------	**9491707949**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
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%	$ 36.062.775	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.798.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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 - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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)	635.202,00	
VALOR A PAGAR	**$3.924.943,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 3215659 CONTROLAR CONDICIONES DEL LUGAR DE MEDICIÓN DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS

FICHA 2826065 PREPARAR ITEM BAJO PRUEBA PARA CALIBRACIÓN SEGÚN REQUISITOS ESTABLECIDOS

FICHA 3141066 EFECTUAR MEDICIONES DE TEMPERATURA EN PROCESOS Y PRODUCTOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE

FICHA 2826065 TOMAR DATOS DE CALIBRACIÓN SEGÚN PROCEDIMIENTO TÉCNICO

FICHA 2826065 EVALUAR DATOS DE CALIBRACIÓN DE ACUREDO CON LOS REEQUISITOS TÉCNICOS

FICHA 3064236 EFECTUAR MEDICIONES DE PRESIÓN EN PROCESOS Y PRODUCTOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE

FICHA 3141066 APLICAR MÉTODOS DE MEDICIÓN DE ACUERDO CON OS REQUISITOS DE MEDICIÓN DELPROCESO

FICHA 3288047 DEFINIR RECURSOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE FUNCIONES METROLÓGICAS DE ACUERO CON NECESIDADES DEL PROCESO

FICHA 3064236 APLICAR METODOS DE MEDICIÓN DE ACUERDO CON OS REQUISITOS DE MEDICIÓN DELPROCESO

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

FABIO HERNAN ESPEJO COBOS
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,

EDGAR AURELIO GELVES ALBARRACIN
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
JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/09/25 14:35:11 USUARIO: SIC - C.C. 79514880

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 79514880

Valor a Pagar $: 570.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9491707949

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aportes en linea

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2025 Mes 09

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

```
AVV 028 20250923 12:31 SC 741  LINEA   D
VR PAGADO:      573,300.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9491707949                    0
ID:79514880
Fecha Aplicación:20250923   PIN:123200
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

impreso por Dispapeles SAS NIT 860.005.580-2 60124

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 79514880		ESPEJO COBOS FABIO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagoanl 15 a # 91 - 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4272224	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	91707949	9491707949	I	2025/09/17	2025/09/23	BANCO AV VILLAS	6	$573,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$1,839,840	$36,800			$1,839,840	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$1,839,840	$36,800			$1,839,840	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$1,839,840	$36,800			$1,839,840	$9,700		$0	$0
1	CC 79514880	ESPEJO FABIO	25-14	30	$1,839,840	$294,400	EPS002	30	$1,839,840	$230,000	CCF24	30	$1,839,840	$36,800	14-23	30	$1,839,840	$9,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$1,839,840	$36,800			$1,839,840	$9,700		$0	$0

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 79514880		ESPEJO COBOS FABIO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagoanl 15 a # 91 - 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4272224	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	91707949	9491707949	I	2025/09/17	2025/09/23	BANCO AV VILLAS	6	$573,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$1,200	$0	$295,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$1,200	$0	$295,600
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$200	$0	$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,800	$200	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$900	$0	$230,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,000	$900	$0	$230,900
TOTAL				1	$570,900	$2,400	$0	$573,300