

 <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p>	<p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>		Código Regional	11		
			Código Centro	930310		
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2025		
			Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	30684-927260		
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>						
Nombres y apellidos: SERGIO ANDRES GARZON PEREZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 1.096.184.455		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: sgarzonp@sena.edu.co		Número de Cuenta: 30692933091				
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO		
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		
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>				0,00%		
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>						
Nº del contrato:	8182447/2025	Nº Compromiso SIIF	72125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5	
<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 INFORMÁTICA,				
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>						
Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.324.825	
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 19.777.898	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.725.314	
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno		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>	<b>\$ 4.599.511</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.049.411</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>		<b>\$ 0</b>		
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>						
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7988234545	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0%
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%	\$ 16.392.170	\$ 1.016.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 510.000					
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			Descuentos de embargo (Si tiene)	635.202,00	
				<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.924.943,00</b>	
<b>SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE</b>						
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Impartir formación profesional integral área ADSO fichas: 3228970A, 2924785, 3171618, 3171599, 3288258, 3228970B						
Ejecutar la temática propuesta por el SENA, con respecto al resultado de aprendizaje de la fase en que se encuentra cada ficha.						
Orientar los contenidos, didácticas, y actividades concerniente a los resultados de aprendizaje:						
1. VERIFICAR LOS MODELOS REALIZADOS EN LA FASE DE ANÁLISIS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL INFORME DE REQUISITOS.						
2. DEFINIR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL SOFTWARE A CONSTRUIR.						
3. PLANEAR ACTIVIDADES DE IMPLANTACIÓN DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL SISTEMA.						
4. MODELAR LAS FUNCIONES DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON EL INFORME DE REQUISITOS.						
5. VERIFICAR LOS MODELOS REALIZADOS EN LA FASE DE ANÁLISIS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL INFORME DE REQUISITOS.						
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>						
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				<b>SERGIO ANDRES GARZON PEREZ</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:				<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				<b>GUSTAVO BELTRAN MACIAS</b> <b>INSTRUCTOR G20</b>		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.						
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>						
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>MIREYA PARRA PINTO</b> <b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>						



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096184455
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SERGIO ANDRES GARZON PEREZ GARZON PEREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	TRASNVERSAL 51 N 63A 04	TELÉFONO: 6029723
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7988536703</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1803940609
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7988234545	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/09/24

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 0</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 0</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 7.600</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 7.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 100</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 7.600</b>