



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  
CONSTRUCCIONES Y ADECUACIONES

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

Código Regional	54
Código Centro	101054
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	61845-669894

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JOHN JAIRO MARTINEZ SANCHEZ	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	88.230.069	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jjmartinez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	952805138
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?			
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:	7249232/2025	Nº Compromiso SIIF	3125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	25 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CO1.PCCNTR.7249232 ONBASE: CPE NO. 54-9-2025-000238 OBJETO: 54_78 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, APOYANDO LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, AMPLIA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 15.100.800
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 57.886.400
Valor Bruto Pago:	\$ 5.033.600,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 10.067.200

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.033.600	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>\$ 5.033.600</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.959.740</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Octubre	Setiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4621409375	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.959.740,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.013.440	\$ 2.013.440	Base retención en la fuente a título de ICA	4.459.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 251.700	\$ 251.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 322.200	\$ 322.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.600	\$ 10.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,500%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,500%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Estampilla Departamental	100.672,00	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	\$ 503.360	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 986.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.611.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	586.000,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.346.928,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se realiza comité técnico para la selección del inmueble a arrendar para el Centro CIES.
Se brinda apoyo al Centro CIES en el proceso de Registro Calificado INFRAESTRUCTURA
Se realiza visita técnica y comité de obra correspondiente al contrato No. 54_235
Se llevó a cabo una visita técnica a la sede Comuneros, con la participación del equipo de Gestión del Riesgo de la Alcaldía

**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

**JOHN JAIRO MARTINEZ SANCHEZ  
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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

**LIBIA DEL CARMEN TOLOZA GONZALEZ  
PROFESIONAL G03**

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  
LUIS FERNANDO MONTOYA SALAZAR  
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88230069	NÚMERO PLANILLA:	<b>4621409375</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOHN JAIRO MARTINEZ SANCHEZ	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	TELÉFONO:	7777777	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994297045
DIRECCIÓN:	CRA 12A # 4-201 DAZA F4 CONDOMIOMANZANAR	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/09		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 322.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.200	\$ 0	\$ 0	\$ 322.200
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 322.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 322.200</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.700	\$ 0	\$ 0	\$ 251.700
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 251.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 251.700</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 10.600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.600</b>

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF37	CCF37-COMFANORTE	1	\$ 12.100	\$ 0	\$ 12.100								
<b>SUBTOTALES:</b>					<b>\$ 12.100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 12.100</b>						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																													
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL								SALUD								ARP								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE							
1	CC 88230069	MARTINEZ SANCHEZ JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.013.440				NO																231001-COLFONDOS	30	2.013.440	\$ 322.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 322.200	EPS037-NUEVA EPS	30	2.013.440	\$ 251.700	\$ 0	\$ 251.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.013.440	\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600	CCF37-COMFANORTE	\$ 12.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0								

**TOTAL PAGADO: \$ 596.600**