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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**25170-397099**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EIDER VELASQUEZ PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.140.867.399	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	evelasquezp@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	77300000202
IP/Nº de contacto:	98621	**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
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7431770/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**109125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR: POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE DISEÑO DE MOBILIARIO,ONBASE 08-9-2025-004414

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025**	**Al**	**31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.111.577
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.616.380
Valor Bruto Pago:			**$ 3.995.172,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.116.405

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.995.172	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	**$ 3.995.172**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.648.272**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9492863560**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.598.069	$ 1.598.069
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.800	$ 199.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.700	$ 255.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.400	$ 8.400
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	$ 883.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.712.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.648.272,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.995.172,00	
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 - BARRANQUILLA	46.344,00	1,160%
-	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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.948.828,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Uso de la herramienta Zajuna para impartir la formación al aprendiz

Formación de aprendices a través de medios virtuales, con el objetivo de alcanzar los resultados de aprendizaje.

Evaluación de la fichas en la plataforma de Sofía plus.

Asocia rutas a las fichas creadas en la plataforma de Sofía plus.

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

EIDER VELASQUEZ PEREZ
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,

JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO
INSTRUCTOR G20

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
JAIRO CESAR GARIZABALO PEREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

10/10/25 16:17:14 USUARIO: SIC - C.C. 1140867399

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140867399		VELASQUEZ PEREZ EIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 37D # 23B-23	SOLEDAD-ATLANTICO	3505193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1840024070	9492863560	I	2025/10/23	2025/10/09	BANCOLOMBIA	0	$463,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC	1140867399 VELASQUEZ EIDER																	231001	30	EPS002	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140867399		VELASQUEZ PEREZ EIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 37D # 23B-23	SOLEDAD-ATLANTICO	3505193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1840024070	9492863560	I	2025/10/23	2025/10/09	BANCOLOMBIA	0	$463,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,700	$0	$0	$255,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$255,700	$0	$0	$255,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,800	$0	$0	$199,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$199,800	$0	$0	$199,800
TOTAL				**1**	**$463,900**	**$0**	**$0**	**$463,900**