

 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)		Código Regional		15
			Código Centro		955110
	REGIONAL BOYACÁ		Fecha Elaboración		Octubre de 2025
	CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES		Versión		ENERO - 2.25
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso		02755-987338
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ESTEBAN DAVID AREVALO MARTINEZ			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 80.255.421			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: earevalo@sena.edu.co			Número de Cuenta: 488440138342		
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 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: 8141639/2025		Nº Compromiso SIIF 43025		Número de pagos durante la vigencia del contrato 5	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:RAD-15-9-2025-014950-PRESTAR LOS SERV PERSON. DE CARÁCTER TEMPORAL DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDTE PARA APOYAR LA FORMAC.PROFES. INTEGRAL CONFORME A LA PROGRAM. ESTABLECIDA, EN LOS DIFERNTES NIVELES DE FORMACIÓN DE LOS PROGR TÉCNICOS, TECN			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 12.571.997	
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 21.771.019	
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.972.486	
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 \$ 3.022.211		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.022.211,00 TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9493113836	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL III		\$ 44.900	\$ 44.900	Reteica - 8551 - PUERTO BOYACA 45.995,00 1,000%	
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	\$ 1.008.000	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.349.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.553.516,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1. Entregué documentación de gestión contractual y financiera del periodo.					
2. Recopilé estadísticas y evidencias para estructurar informes del próximo ciclo.					
3. Realicé mapeo de necesidades de insumos de formación complementaria.					
4. Verifiqué registros y expedientes de formación complementaria.					
5. Revisé líneas de formación ofertadas para futuras sesiones curriculares.					
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				ESTEBAN DAVID AREVALO MARTINEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ INSTRUCTOR G16	
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 KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80255421		AREVALO MARTINEZ ESTEBAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 4 - 44	BOYACA-BOYACA	3156821029	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	25115319	9493113836	I	2025/11/07	2025/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$569,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,850	\$294,400			\$1,839,850	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,850	\$44,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,850	\$294,400			\$1,839,850	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,850	\$44,900	\$0
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,839,850	\$294,400			\$1,839,850	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,850	\$44,900	\$0
1	CC	80255421	AREVALO ESTEBAN	230201	30	\$1,839,850	\$294,400	EPS037	30	\$1,839,850	\$230,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,850	\$44,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,839,850	\$294,400			\$1,839,850	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,850	\$44,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80255421		AREVALO MARTINEZ ESTEBAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 4 - 44	BOYACA-BOYACA	3156821029	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	25115319		9493113836	I	2025/11/07	2025/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$569,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$569,300	\$0	\$0	\$569,300	

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9609554732 DV: 830291
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 09/10/2025 11:53:20
PAP: 906449
Nombre: ESTEBAN
Apellido 1: AREVALO
NUM PLANILLA: 9493113836
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 80255421
PERIODO: 202510
Referencia: 9493113836 Valor: \$569.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co