

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL VALLE</b> <b>CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL-VALLE</b> Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	<b>Código Regional</b>	76
		<b>Código Centro</b>	922910
		<b>Fecha Elaboración</b>	Noviembre de 2025
		<b>Versión</b>	ENERO - 2.25
		<b>ID de Proceso</b>	28453-706114
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	HERNANDO JOSE GONGORA VALENCIA	<b>Banco a consignar:</b>	SCOTIABANK COLPATRIA
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	76.324.629	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	hjpgongorav@sena.edu.co	<b>Número de Cuenta:</b>	1000470038
<b>IP/Nº de contacto:</b>		<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	SI
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	SI
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			NO
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>			NO
<b>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)</b>			NO
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			NO
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			Ninguno
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			0,00%
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
<b>Nº del contrato:</b>	8017473/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	103125
		<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	6
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE OFERTA REGULAR POR HORAS EN EL CENTRO DISEÑO T		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
<b>Del</b>	01/11/2025	<b>Al</b>	30/11/2025
<b>Número de pago</b>	5	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 4.765.200
<b>Valor Bruto Pago:</b>	\$ 3.176.800,00	<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 17.472.400
		<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 1.588.400
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 3.176.800	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>\$ 3.176.800</b>	<b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>	<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.072.500</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	<b>Noviembre</b>	<b>Octubre</b>	
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>9493616670</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.072.500,00 TARIFA
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA 0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
<b>ARL</b>	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA 0,00 15%
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -		Reteica - 8299 0,00 0,000%
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -		0,00 0,000%
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -		0,00 0,000%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -		0,00 0,000%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -		Pro-UCEVA 15.884,00 0,500%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -		Universidad del Pacífico 0,00 0,500%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 19.670.605	\$ 691.000	0,00
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 2.764.000		
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			<b>VALOR A PAGAR \$3.160.916,00</b>
<b>SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Se imparte formación en línea ficha 2977871 atención sincrónica y espacios designados en la plataforma, correos y WhatsApp.			
Se informa al coordinador del programa eventos de la formación.			
Se participa en jornadas citadas por la coordinación del programa.			
Se presta asesorías y solución a dudas por WhatsApp, llamadas y video llamadas.			
Se revisa, organiza y actualiza el material para la formación.			
Se participa de las transferencias de conocimiento.			
<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>HERNANDO JOSE GONGORA VALENCIA 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:			<b>Autorizo</b> el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			<b>WALTER RENTERIA PALACIOS COORDINADOR ACADÉMICO</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 ALEX AMED VALENCIA ROJAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76324629		GONGORA VALENCIA HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 44 A 10-30	CALI-VALLE	3104130661	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	1925650452	9493616670	I	2025/11/11	2025/11/13	BANCOLOMBIA	2	\$422,700

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC 76324629	GONGORA HERNANDO	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS012	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$8,600	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76324629		GONGORA VALENCIA HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 44 A 10-30	CALI-VALLE	3104130661	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	1925650452	9493616670	I	2025/11/11	2025/11/13	BANCOLOMBIA	2	\$422,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$421,900</b>	<b>\$800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$422,700</b>	