



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 BOLÍVAR

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	910410
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	44695-657105

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIXON JULIO ARDILA GARCIA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	14.323.973	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	djgarcia@sena.edu.co	Número de Cuenta:	363160367
IP/Nº de contacto:	13217	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:	7398519/2025	Nº Compromiso SIIF	7425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO A LA FORMACIÓN, CONSOLIDANDO Y PRESENTANDO LA INFORMACIÓN GENERADA DE LAS ACCIONES REALIZADAS. ASIMISMO, GUIAR AL ROL SOPORTE DE ACOMPAÑAMIENTO E INSTRUCTO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.888.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 53.395.200
Valor Bruto Pago:	\$ 4.944.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.944.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.944.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.944.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.277.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9494025324	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.277.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.977.600	\$ 1.977.600	Base retención en la fuente a título de ICA	4.944.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 247.200	\$ 247.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 316.500	\$ 316.500	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	\$ 10.400	\$ 10.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - CARTAGENA	42.321,00	0,856%
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%	\$36.062.775	\$ 1.092.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$10.484.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.901.679,00	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se organizó y apoyó en las sesiones sincrónicas del Grupo Soporte de acompañamiento a la formación, apropiando términos de formación
Se programó semanalmente los acompañamientos, integrando variables específicas en el espacio designado a cinco (05) soportes del grupo
Brinde Orientación al Equipo de Soportes de acompañamiento en las acciones a desarrollar a tener en cuenta a cinco (05) soportes
Diariamente realicé acciones de verificación del cumplimiento de las acciones desarrolladas por el equipo de soporte de acompañamiento
Validación de las listas de chequeo, de manera aleatoria, entre ellas a las fichas a 3335764 y 3335686 titulada alistamiento.
Se compartió a los instructores los resultados aplicados mediante el aplicativo SAVA junto con las evidencias, en espacios asignados
Se generaron alertas de los resultados de la aplicación de los instrumentos en los plazos establecidos, archivo de notificaciones
Diariamente respondí comentarios y/o comunicaciones presentadas, entre ellos dentro de fichas 3365601, 33345941 y 3335724, total 41
Presenté el correspondiente informe mensual del periodo comprendido entre el 06-10-2025 al 07-10-2025.

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

DIXON JULIO ARDILA GARCIA
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,

MONICA LEONOR GUTIERREZ COLMENARES
INSTRUCTOR G13

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
SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14323973		ARDILA GARCIA DIXON JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 37 # 1 A 08	IBAGUE-TOLIMA	3107602068	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	1929967699	9494025324	I	2025/11/20	2025/11/18	NEQUI	0	\$574,100

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,977,600	\$316,500			\$1,977,600	\$247,200			\$0	\$0			\$1,977,600	\$10,400			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,977,600	\$316,500			\$1,977,600	\$247,200			\$0	\$0			\$1,977,600	\$10,400			\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,977,600	\$316,500			\$1,977,600	\$247,200			\$0	\$0			\$1,977,600	\$10,400			\$0	\$0
1	CC 14323973	ARDILA DIXON	230301	30	\$1,977,600	\$316,500	MIN002	30	\$1,977,600	\$247,200	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,977,600	\$10,400	0		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,977,600	\$316,500			\$1,977,600	\$247,200			\$0	\$0			\$1,977,600	\$10,400			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14323973		ARDILA GARCIA DIXON JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 37 # 1 A 08	IBAGUE-TOLIMA	3107602068	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	1929967699	9494025324	I	2025/11/20	2025/11/18	NEQUI	0	\$574,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,500	\$0	\$0	\$316,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$316,500	\$0	\$0	\$316,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$247,200	\$0	\$0	\$247,200	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$247,200	\$0	\$0	\$247,200	
TOTAL				1	\$574,100	\$0	\$0	\$574,100	