



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
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	33228-719908

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HERIBERTO ABRAHAM VENGOECHEA HERNAND	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.045.724.123	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	havengoechea@sena.edu.co	Número de Cuenta:	47758719941
IP/Nº de contacto:	3014202000	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?			
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:	7453161/2025	Nº Compromiso SIIF	15525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL GRUPO DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES DE LA REGIONAL ATLÁNTICO, EJERCIENDO EL ROL DE ABOGADO EN VÍA ADMINISTRATIVA RADICADO 08-9-2025-003922...PZO 10/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.341.184
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 47.558.880
Valor Bruto Pago:	\$ 4.755.888,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.585.296

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.755.888	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	\$ 4.755.888	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.938.688	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	-----	9493539715	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.938.688,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.902.355	\$ 1.902.355	Base retención en la fuente a título de ICA	4.755.888,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 237.800	\$ 237.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 304.400	\$ 304.400	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	\$ 10.000	\$ 10.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	55.168,00	1,160%
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	\$ 160.000	-	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	\$ 125.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$36.062.775	\$ 980.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.510.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.700.720,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo en las diversas gestiones jurídicas relacionadas con los trámites de regulación de cuota
Apoyo en las diversas gestiones jurídicas relacionadas con el proceso de Compensación
Apoyo en las diversas gestiones jurídicas relacionadas con los trámites de Fiscalización

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	HERIBERTO ABRAHAM VENGOECHEA HERNANDEZ 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;	RODRIGO CIENFUEGOS MOLINA PROFESIONAL G02
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.	

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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045724123		VENGOECHEA HERNANDEZ HERIBERTO ABRAHAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 70 No 41-27 apto 201	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014202000	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	1873490335	9493539715	I	2025/11/10	2025/10/23	BANCOLOMBIA	0	\$552,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,904,000	\$304,700			\$1,904,000	\$238,000			\$0	\$0			\$1,904,000	\$10,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,904,000	\$304,700			\$1,904,000	\$238,000			\$0	\$0			\$1,904,000	\$10,000			\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,904,000	\$304,700			\$1,904,000	\$238,000			\$0	\$0			\$1,904,000	\$10,000			\$0	\$0	
1	CC	1045724123	VENGOECHEA HERIBERTO	25-14	30	\$1,904,000	\$304,700	EPS005	30	\$1,904,000	\$238,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,904,000	\$10,000	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)					\$1,904,000	\$304,700			\$1,904,000	\$238,000			\$0	\$0			\$1,904,000	\$10,000			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045724123		VENGOECHEA HERNANDEZ HERIBERTO ABRAHAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 70 No 41-27 apto 201	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014202000	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	1873490335	9493539715	I	2025/11/10	2025/10/23	BANCOLOMBIA	0	\$552,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,700	\$0	\$0	\$304,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,700	\$0	\$0	\$304,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$238,000	\$0	\$0	\$238,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$238,000	\$0	\$0	\$238,000	
TOTAL				1	\$552,700	\$0	\$0	\$552,700	