

 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	11	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL	Código Centro	930310	
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.	Fecha Elaboración	Noviembre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Versión	ENERO - 2.25	
		ID de Proceso	34383-234614	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: YONATHAN ALFONSO LEIVA OSPINO	Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA	Tipo de cuenta: AHORROS		
Cédula de Ciudadanía: 1.043.841.653	Número de Cuenta: 293536801	Presta Servicios Excluidos de IVA: SI		
Correo electrónico: yaleiva@sena.edu.co	Pertenece al régimen simple de tributación: NO	Es declarante de renta por el año gravable 2024: NO		
IP/Nº de contacto:	¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO			
Inducción SST: SI	Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	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: 7530708/2025	Nº Compromiso SIIF: 28625	Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO ARTES GRÁFIC			
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/11/2025 Al 30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato: \$ 8.125.803	Valor Total del Contrato: \$ 46.455.061		
Número de pago 10	Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 3.526.292		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511	Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.599.511	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.049.411				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.049.411,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7991756498	Base retención en la fuente a título de ICA 4.075.111,00	
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 Retención IVA 0,00	15%
ARL I	\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 39.366,00	0,966%
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% \$ 36.062.775	\$ 1.016.000	-	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.688.000	-	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.560.145,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación asignado por la supervisión, según la modalidad en la que se oriente el programa, de acuerdo con las necesidades del servicio, las cuales contemplan las jornadas académicas y sedes adscritas que maneje el centro de formación, en la red de conocimiento y área temática citada en el objeto contractual.				
2. Ejecutar los lineamientos establecidos en la Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje GFPIG-014 vs. 4 o el procedimiento que se encuentre vigente para la modalidad de formación virtual.				
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			YONATHAN ALFONSO LEIVA OSPINO 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
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.			JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ INSTRUCTOR G14	
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1043841653	NÚMERO PLANILLA:	7991756498	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAMPO DE LA CRUZ	DEPARTAMENTO:	YONATHAN ALFONSO LEIVA OSPINO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 5 NO 9 46	TELÉFONO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2025		octubre AÑO 2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3000000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1931707540
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE		2025/11/18		
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 294.400	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 800	FSP \$ 0	APORTES \$ 294.400	MORA \$ 800	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 295.200		
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 800		\$ 295.200		

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 230.000	\$ 600	\$ 0	\$ 230.600
SUBTOTALES:													\$ 230.000	\$ 600	\$ 0	\$ 230.600

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 100	\$ 0	\$ 9.800		
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 100	\$ 0	\$ 9.800		

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 1043841653	LEIVA OSPINO YONATHAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO								01-30									231001-COLFONDOS	30	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.804	\$ 104841653	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 535.600