



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	950810
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	70743-693325

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN CARLOS CLAVIJO RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	79.732.175	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jclavijoro@sena.edu.co	Número de Cuenta:	005505958014
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	SI
¿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:	7900030/2025	Nº Compromiso SIIF	51025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA APOYAR EL PROCESO DE LOS DISEÑOS CURRICULARES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.000.000
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 36.666.667
Valor Bruto Pago:	\$ 5.000.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.000.000	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	\$ 5.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.939.500	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	-----	35048939	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.939.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.430.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 250.000	\$ 250.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 320.000	\$ 320.000	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	\$ 10.500	\$ 10.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	42.794,00	0,966%
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	\$ 500.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 26.227.473	\$ 980.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.581.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.957.206,00	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

07/11/2025 - Reunión de seguimiento a programas y priorización 2026 [en persona].
10/11/2025 - Confirmación de cargue de priorización de programas de entrenamiento deportivo
12/11/2025 - Reunión de priorización 2026
13/11/2025 - Se compartió carpeta a subdirectores para firma del acta de priorización 2026.
11/11/2025 - Se gestionó inclusión de personas al equipo de diseño del programa TL_Juzgamiento y Reglamentación Deportiva código 52
11/11/2025 - Informe del proceso de recolección de necesidades 2026.
12/11/2025 - Envío de borrador de acta de priorización a Julián David Muñoz Meneses.
07/11/2025 - Se compartió la carpeta "Identificación necesidades 2026" con Christian Roncancio y Wilson Urrutia, para el ejercicio
14/11/2025 - Se radicó en drive la priorización 2026 a la Regional Distrito Capital.

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

JUAN CARLOS CLAVIJO RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

EDGAR ARTURO ALARCON HERNANDEZ
TECNICO G01

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																					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR					
CC	79732175	JUAN CARLOS CLAVIJO RODRIGUEZ				ÚNICO	0	0	2025-10	2025-10	35048939		PRIVADA	I	14-23	86					
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO						
CL 163 NO 62 71 TORRE 1 AP 1001		BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	6958720	6958720	JUANCOCOROHOTMAIL.COM		8299		2000000	1	2025-11-18	2025-11-20						
TOTAL APORTE A SALUD POR ADMINISTRADORA																					
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS			
EPS008	860066942	250000	0	0	0	0	0	250000	0	0	0	250000	0	0	0	0	250000	1			
TOTAL APORTE A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTE A CAJAS POR ADMINISTRADORA				TOTAL APORTE A ICBF Y SENA						
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF			
230301	800224808	320000	0	0	0	0	0	0	320000	1	CCF24	860066942	12000	0	0	12000	1	VALOR DÍAS MORA INTERESES TOTAL PAGAR NÚM AFILIADOS			
																0 0 0 0 0					
TOTAL APORTE A RIESGOS LABORALES																					
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTE	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR								
14-23	860011153	10500	0	0	0	10500	0	0	10500	0	0	0	10500								
TOTAL APORTE A ESAP																					
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR															
0		0		0		0															
TOTAL APORTE A MINISTERIO																					
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR															
0		0		0		0															
NÚMERO ADMINISTRADORAS																					
PENSIONES																1					
SALUD																1					
RIESGOS LABORALES																1					
CAJAS COMPENSACIÓN																1					
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																					
PENSIONES																320000					
SALUD																250000					
RIESGOS LABORALES																10500					
CAJAS COMPENSACIÓN																12000					
SENA																0					
ICBF																0					
ESAP																0					
MINISTERIO																0					
GRAN TOTAL																592500					

Estado de la Transacción: Aprobada ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 592.500

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Fecha de la transacción: 14/11/2025

CUS: 1929927805

Gracias por utilizar nuestro servicio.

