



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 CÓRDOBA  
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	23
Código Centro	101023
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	75377-064207

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DAVID MAURICIO BAQUERO LAFONT	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.767.465	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dbaquero@sena.edu.co	Número de Cuenta:	09162785769
IP/Nº de contacto:	53402	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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:	7267505/2025	Nº Compromiso SIIF	1225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO A TRAVÉS DEL PROCESO DE RELACIONAMIENTO CON LOS GRUPOS DE VALOR Y DE INTERÉS EN LA REGIONAL DESDE LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA DEFINIDA POR LA DI				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.416.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 42.518.400
Valor Bruto Pago:	\$ 3.708.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.708.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.708.000	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>\$ 3.708.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.179.600</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.179.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4626943426	Base retención en la fuente a título de ICA	3.285.200,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.483.200	\$ 1.483.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.400	\$ 185.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.400	\$ 237.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.800	\$ 7.800	Reteica - 8299 - MONTERIA	6.570,00	0,200%
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	\$ 370.800	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 727.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.115.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.701.430,00</b>	

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se está realizando actualización de contactos en la herramienta CRM,
Se está realizando actualización y depuración de empresas en la herramienta CRM
Se le está realizando actualmente seguimiento a los estados de las solicitudes en la herramienta CRM.

<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	<i>David Baquero L</i> <b>DAVID MAURICIO BAQUERO LAFONT</b> EL CONTRATISTA

<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	<i>Jose Vasquez C</i>
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;	<b>JOSE JAVIER VASQUEZ COGOLLO</b> TECNICO G02
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</b> <b>HUMBERTO JOSÉ PATERNINA ESPITIA</b> DIRECTOR REGIONAL C G05

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9615998721	DV:	846001
Cliente:	110263	PILA RECAUDO	
Fecha:	19/11/2025	09:50:20	
PAP:		905214	
Identificacion:		10767465	
Nombre:		DAVID	
Apellido 1:		BAQUERO	
Apellido 2:		N A	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		0000000000	
Codigo Planilla:		4626943426	
Periodo Pago:		2025/10	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	10767465	Valor:	\$430.600,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10767465  
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: DAVID MAURICIO BAQUERO LAFONT  
 CIUDAD/MUNICIPIO: MONTERIA DEPARTAMENTO: CORDOBA  
 DIRECCIÓN: CALLE77 # 3 11 SAN FRANCISCO TELÉFONO: 7900000  
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE  
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA: **4626943426** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES  
 PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre  
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025  
 DÍAS DE MORA: 0  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/11/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994738324

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002248088	230301		230301-PORVENIR	1	\$ 237.400
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 237.400</b>

**SALUD**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8001309074	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 185.400
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 185.400</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 7.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 430.600</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 430.600</b>

