

 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		25			
			Código Centro		101025			
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025			
			Versión		ENERO - 2.25			
			ID de Proceso		35414-924260			
REGIONAL CUNDINAMARCA DESPACHO DIRECCION								
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		BLADIMIR MONTAÑEZ SORACA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía		1.030.616.263		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		bmontanez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24109885964		
IP/N° de contacto:		0000		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		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						SI		
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								
N° del contrato:		7339928/2025		N° Compromiso SIIF		7425		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD QUE REQUIEREN LOS SERVICIOS DE GESTIÓN Y COLOCACIÓN DE						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/11/2025		Al		30/11/2025		
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 5.152.000		
Valor Bruto Pago:		\$ 2.576.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 28.765.333		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.576.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 2.576.000		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		\$ 2.576.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.621.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.621.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9493863648		Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.170.200,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.423.500		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 7.500		\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	20.964,00	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%		\$ 39.341.210		\$ 541.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.417.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$2.555.036,00	
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Prestar servicios de interpretación de español a Lengua de Señas Colombiana (LSC) y viceversa, a los usuarios con discapacidad auditiva								
Prestar servicios de interpretación de español a Lengua de Señas Colombiana (LSC) y viceversa, a los usuarios con discapacidad auditiva								
Promover en el sector empresarial la consecución de vacantes y los beneficios tributarios de contratar personas con discapacidad.								
Apoyar con el desarrollo de las acciones de intermediación laboral para los usuarios con discapacidad auditiva y en general con discapacidad								
Apoyar los procesos de intermediación laboral de los usuarios con discapacidad mediante la inscripción y guía de uso del aplicativo web								
Apoyar el seguimiento de las solicitudes de vacantes del sector empresarial para personas con discapacidad, desde su publicación hasta su contratación								
Apoyar las demás áreas de las Coordinaciones (agencia pública de empleo, emprendimiento, relaciones corporativas, entre otras), que de								
Contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión APE								
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						 BLADIMIR MONTAÑEZ SORACA 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;								
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.						MAGALLY SANCHEZ HERNANDEZ PROFESIONAL G07		
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 JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON DIRECTOR REGIONAL G07 (E)								

Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción



Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

29 octubre 2025 12:07 pm

DIRECCIÓN IP: 181.59.3.10

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII5302326538654307

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

43079UEA

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$465.300,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9493863648
FECHA DE LA SOLICITUD	29 octubre 2025
REFERENCIA 1	181.59.3.10
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1030616263
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1886272259
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9493863648
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****5964

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030616263		MONTAÑEZ SORACA BLADIMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 g #89 f 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4527599	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	1886272259	9493863648	I	2025/11/18	2025/10/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$465,300

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)					\$1,503,600	\$240,600			\$1,503,600	\$188,000			\$0	\$0			\$1,503,600	\$36,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,503,600	\$240,600			\$1,503,600	\$188,000			\$0	\$0			\$1,503,600	\$36,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,503,600	\$240,600			\$1,503,600	\$188,000			\$0	\$0			\$1,503,600	\$36,700		\$0	\$0
1	CC	1030616263	MONTAÑEZ BLADIMIR	230201	30	\$1,503,600	\$240,600	EPS002	30	\$1,503,600	\$188,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,503,600	\$36,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,503,600	\$240,600			\$1,503,600	\$188,000			\$0	\$0			\$1,503,600	\$36,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030616263		MONTAÑEZ SORACA BLADIMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 g #89 f 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4527599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1886272259		9493863648	I	2025/11/18	2025/10/29	BANCO CAJA SOCIAL	\$465,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,600	\$0	\$0	\$240,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$240,600	\$0	\$0	\$240,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,700	\$0	\$0	\$36,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,700	\$0	\$0	\$36,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$188,000	\$0	\$0	\$188,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$188,000	\$0	\$0	\$188,000	
TOTAL				1	\$465,300	\$0	\$0	\$465,300	