

 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 TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional	73
		Código Centro	922610
		Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	34192-400035
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	WILMER ANDRES CASTELLANOS CARDENAS	Banco a consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.110.521.230	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	wacastellanos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	5752037203
IP/N° de contacto:	0	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?			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			
N° del contrato:	7389397/2025	N° Compromiso SIIF	19425 Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales para liderar e implementar acciones que promuevan expresiones artísticas de los aprendices en su formación profesional integral a través de los diferentes lenguajes artísticos: en especial de PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES y/o afines, en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar de los Aprendices.		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/11/2025	Al	30/11/2025
Número de pago	10	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.644.727
Valor Bruto Pago:	\$ 2.629.091,00	Valor Total del Contrato:	\$ 27.342.546
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.015.636
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.629.091	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	\$ 2.629.091	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.661.791	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Noviembre	Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	7990613642	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.661.791,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA 2.629.091,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	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	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8552 - IBAGUE 5.258,00 0,200%
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	\$ -		Bomberos 315,00 6,000%
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	\$ 554.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.058.000		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			VALOR A PAGAR \$2.623.518,00
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
ENTRENAMIENTO FUNCIONAL Y GIMNASIO			
CAMPEONATO INTERFICHAS FUTBOL 5 MIXTO			
CAMPEONATO INTERFICHAS TENIS DE MESA			
PAUSAS ACTIVAS			
TALLERES ENFOCADOS AL CUIDADO DE LA SALUD Y LA ACTIVIDAD FISICA			
CHARLAS VIRTUALES DEPORTIVAS			
EVALUACION PROCESO LOTE 1 DEPORTES			
EVALUACION PROCESO COMPRA DE MATERIALES Y MAQUINAS PARA EL GIMNASIO DE INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
1. Cumplo 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		 WILMER ANDRES CASTELLANOS CARDENAS 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;		 HECTOR FABIAN MENDEZ FIGUEROA TECNICO G03	
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			
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ			
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1110521230
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILMER ANDRES CASTELANOS CARDENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MNZ T CASA 14 URBANIZACION	TELÉFONO: 2673285
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:	7990613642	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):	2025/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1892122216

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					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300