

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073683922	JONATHAN DAVID ESPITIA RIVERA		cALLE 10A #14-04	3025268469	jespitia0@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	EL ROSAL	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	90876474	\$538.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	14	2.100	0	232.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	14	2.600	0	297.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	14	100	9.800			97	9.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	232.100
Pensión	1	294.400	297.000
Riesgos Laborales	1	9.700	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	538.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073683922	JONATHAN DAVID ESPITIA RIVERA		cALLE 10A #14-04	3025268469	jespitia0@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	EL ROSAL	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	\$538.900				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1073683922	ESPITIA RIVERA JONATHAN DAVID	57	0	N																230201	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 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 30426-682395	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JONATHAN DAVID ESPITIA RIVERA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.073.683.922		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jespitia0@gmail.com		Número de Cuenta: 19100000182		
IP/Nº de contacto: 3142064431		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? 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: 7389333/2025		Nº Compromiso SIIF 23625		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 INFORMÁTICA,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/11/2025 Al 30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 8.125.803		
Número de pago 10		Valor Total del Contrato: \$ 48.908.134		
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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		90876474
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	
ARL		\$ 9.700	\$ 9.700	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		
Dependientes hasta		\$ -		
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.009.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
		Base retención en la fuente a título de RENTA		3.049.411,00
		Base retención en la fuente a título de ICA		4.075.111,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%
		Menos Retención en la Fuente		0,00 0,00%
		Menos Retención IVA		0,00 15%
		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		39.366,00 0,966%
		Otras Retenciones		0,00 0,000%
		Otras Retenciones		0,00 0,000%
		Otras Retenciones		0,00 0,000%
		Otras Retenciones		0,00 0,000%
		Otras Retenciones		0,00 0,000%
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		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				
Se asistió a las formaciones programadas de forma presencial como lo indica el horario suministrado, en temas como Python P00, Fundame				
Se asistió a la inducción en la sede de Fontibón programado de forma presencial como lo indica el horario suministrado				
Se apoyó a cabalidad el proceso asignado por la coordinación en las fichas: 3228973B, 3171618, 3228973A, 3147236, 3228970A				
Se atendió y ejecuto la evaluación de los aprendices según normatividad				
Se reportan las novedades en las fichas: 3228973B, 3171618, 3228973A, 3147236, 3228970A				
Se aplicó el desarrollo de las estrategias en las fichas: 3228973B, 3171618, 3228973A, 3147236, 3228970A				
e apoyó en las actividades a través de las formaciones en cada ficha				
Se evaluó las actividades clase a clase para obtener una visualización completa de las fortalezas y debilidades de los aprendices duran				
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				
				JONATHAN DAVID ESPITIA RIVERA 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.				
				GUSTAVO BELTRAN MACIAS INSTRUCTOR G20
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)				