



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 SANTANDER  
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	52934-760382

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	79.794.241	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lgonzalezs@sena.edu.co	Número de Cuenta:	044400679
IP/Nº de contacto:	3142436698	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?			
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:	7991855/2025	Nº Compromiso SIIF	159225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL, Y DEMÁS DE SU COMPETENCIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL ÁREA PL 6M 6D VRM 4599511				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.125.803
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 28.363.651
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		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.696.860</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		2.696.860,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7991261952	Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL II	\$ 19.300	\$ 19.300	Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-			0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-			0,00	0,000%
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	\$ 459.951	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 22.949.039	\$ 899.000	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.905.000	-			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>		<b>\$ 4.599.511,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

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

Se hace seguimiento a etapas productivas en las siguientes fichas:

Ficha: 2824256. Programa: TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA. 41 horas. Fichas: 2902004. Programa: TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA. 22 horas. Fichas: 2975374. Programa: TECNÓLOGO EN GESTIÓN EMPRESARIAL. 4 horas.
Ficha: 3138270. Programa: TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. 6 horas. Fichas: 2615320 TECNÓLOGO GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA. 3 horas. Fichas: 2876684 TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS. 2 horas. Fichas: 2671788 TECNÓLOGO GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA 5 horas. Fichas: 2775302 TÉCNICO EN COCINA. 2 horas. Fichas: 2876602 TÉCNICO EN COCINA. 5 horas. Fichas: 2876684 TÉCNICO EN COCINA. 5 horas. Fichas: 2926461 TÉCNICO EN SERVICIO DE RESTAURANTE Y BAR. 7 horas. Fichas: 2926461 TÉCNICO EN COCINA 10 horas. Fichas: 2991754 TÉCNICO EN NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES 30 horas. Fichas: 2991759 TECNICO EN COCINA. 15 horas.
TOTAL, HORAS EJECUTADAS MES: 160 HORAS

**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

**LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ  
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,

**JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ  
INSTRUCTOR**

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  
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79794241
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOCORRO DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SOCORRO SAN GIL	TELÉFONO: 7248113
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7991261952</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1926426480

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	\$ 294.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 294.600</b>

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 230.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 230.200</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 36.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 36.900</b>

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.400
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 19.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 580.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 600</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 581.100</b>