

SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO A CONTRATISTA POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

8

920710

Diciembre de 2025

ENERO - 2.25

73287-904196

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/Nº de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

FERNANDO DARIO SARMIENTO MUÑOZ

72.314.824

fdsarmiento@sena.edu

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2024

BANCOLOMBIA

AHORROS

91212563582

NO

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.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

7417970/2025

40725

11

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN TÉCNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN, ONBASE 08

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/12/2025

Al

06/12/2025

Saldo Anterior del Contrato:

Número de pago

Valor Bruto Pago:

11

\$ 939.068,00

\$ 939.068

\$ 45.247.690

\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 939.068

\$ 0

\$ 0

\$ 939.068

\$ 394.768

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, ReteFuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

Liquidación de pago a seguridad social y liquidación del neto a pagar

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

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

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Diciembre

Noviembre

9495065220

\$ 1.423.500

\$ 1.839.804

\$ 178.000

\$ 230.000

\$ 227.800

\$ 294.400

\$ -

\$ 0

\$ 7.500

\$ 9.700

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 796.784

\$ -

\$ 36.062.775

\$ 131.000

\$ 9.769.000

\$ -

\$ -

Base retención en la fuente a título de RENTA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

394.768,00

0,00

0,00

19%

0,00%

15%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0,00

\$939.068,00

SON: NOVECIENTOS TREINTAY NUEVE MIL SESENTAY OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación)

2. Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices, disponibilidad de recursos

3. Realizar las actividades de inducción a los aprendices utilizando el ambiente virtual dispuesto (LMS) acorde a lo establecido en la guía de aprendizaje

4. Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sofia plus dispuesto por la entidad

5. Orientar el desarrollo de las actividades de Aprendizaje promoviendo el aprendizaje significativo, la solución creativa de problemas

6. Utilizar herramientas tecnológicas que El SENA brinda para la gestión del aprendizaje y apoyo a los procesos formativos, para organizar los espacios de aprendizaje

7. Registrar oportunamente en aquellos casos de inasistencias, deserciones, condicionamientos de matrícula, cancelación de matrícula e inscripciones

8. Emitir juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de Aprendizaje, las características y las premisas de evaluación

9. Realizar evaluación al desarrollo del programa ante el Equipo Pedagógico del Centro estableciendo pertinencia del programa, índice de logros

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTifico, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí 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

FERNANDO DARIO SARMIENTO MUÑOZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTifICO:

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 período 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72314824		SARMIENTO MUÑOZ FERNANDO DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 n 11 b 23	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790077	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1974216468		9495065220	I	2025/12/05	2025/12/02	BANCOLOMBIA	\$534,100

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)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0	
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0	
1	CC	72314824	SARMIENTO FERNANDO	230201	30	\$1,839,805	\$294,400	EPS010	30	\$1,839,805	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,805	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72314824		SARMIENTO MUÑOZ FERNANDO DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 n 11 b 23	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790077	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1974216468		9495065220	I	2025/12/05	2025/12/02	BANCOLOMBIA	\$534,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	



Comprobante en línea
Pago PSE

2 Dic 2025 03:42:40



Pago exitoso
CUS 1974216468

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
45.238.146.6

Fecha
2 Dic 2025 03:42:40

Referencia 2
CC

Número de factura
9495065220

Referencia 3
72314824

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9495065220**

Valor del Pago
\$534.100

Número de comprobante
TR0340216468

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3582**

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	45.238.146.6
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9495065220
Valor:	534,100
Período de pago:	2025-11
No Transacción (CUS):	1974216468
Fecha:	2025/12/02
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9495065220
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Información para el pago

Clave	9495065220
Periodo	2025-11
Fecha	2025-12-05
Valor	\$ 534.100

Importante

Si presenta cambios o novedades en el periodo a liquidar debe comunicarse con nuestra línea de servicio telefónico, para que alguno de nuestros asesores registre sus datos y genere el número de planilla.

Realice su pago electrónico presionando el botón PSE



También puede realizar su pago presencialmente en



Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

