



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	950810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	68416-475251

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JHONNY VADYR VIDAL CORTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.914.910	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jhonnyvadyr@gmail.com	Número de Cuenta:	67981806023
IP/Nº de contacto:	0	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?			
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:	7384578/2025	Nº Compromiso SIIF	8125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES PSP-DC-CFAFC-028-2025 APOYAR FORMACION TECNICA TECNOLOGICA COMPLEMENTARIA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	26/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.986.243
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 49.674.719
Valor Bruto Pago:	\$ 3.986.243,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.986.243	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>\$ 3.986.243</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.230.976</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.230.976,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	91598089	Base retención en la fuente a título de ICA	3.531.643,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.594.497	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.400	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.200	\$ 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	\$ 8.400	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	34.116,00	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	\$ 548.267	-	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	\$ 744.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.723.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.952.127,00</b>	

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE**

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

Atención de aprendices Producción Dancística Etapa Lectiva conforme a la programación de las siguientes fichas: 4o trimestre 3114619
3141850, 3081369, 2995628, 3169536, 3169538, 3141858, 3313693, PRODUCCIÓN DANCÍSTICA. Competencia: 37904- Danzar ritmos de acuerdo con el género y técnicas de expresión corporal RAP: 646925 (Análisis) 3313693, RAP: 646923, Competencia:
37904-Danzar ritmos de acuerdo con el género y técnicas de expresión corporal RAP: 646926, (Ejecución 1) 2995628.
Competencia 38099 -Diseñar coreografías de acuerdo con técnicas de expresión dancística, RAP: 646966 (Planeación 2) Fichas 3169536, 3169538
Competencia 38099- Diseñar coreografías de acuerdo con técnicas de expresión dancística, Rap: 646963 (Planeación 2), Ficha 3114619-3141850 (Ejecución 1) 3081369

**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

**JHONNY VADYR VIDAL CORTES  
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.

**SERGIO SALAMANCA RENTERIA  
INSTRUCTOR G09**

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**

**KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79914910	JHONNY VADYR VIDAL CORTES		Calle 8 # 8A-24 Este T4 Ap 104	8286971	jhonnyvadyr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-11	2025-11	I	28/11/2025	91598089	\$534.100	

## 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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0	0	294.400	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	0	0	9.700			97	9.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

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

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79914910	JHONNY VADYR VIDAL CORTES	Calle 8 # 8A-24 Este T4 Ap 104	8286971	jhonnyvadyr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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				
2025-11	2025-11	\$534.100				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	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	79914910	VIDAL CORTES JHONNY VADYR	59	0			N																	25-14	1.839.850	294.400	0	0	0	0	EPS037	1.839.850	230.000	14-23	1.839.850	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## Comprobante en línea

27 Nov 2025 19:03:35

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1960958457

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1

Fecha  
**27 Nov 2025 19:03:35**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**91598089**

Referencia 3  
**79914910**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago  
**\$534.100**

Número de comprobante  
**TR1902408457**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 6023**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79914910	JHONNY VADYR VIDAL CORTES		Calle 8 # 8A-24 Este T4 Ap 104	8286971	jhonnyvadyr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-12	2025-12	I	02/12/2025	91955886	\$463.000	

## 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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	199.400	0		0		0	0	0	0	199.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	255.200	0	0	0	0	0	0	0	255.200	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	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	199.400	199.400
Pensión	1	255.200	255.200
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>463.000</b>	<b>463.000</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79914910	JHONNY VADYR VIDAL CORTES	Calle 8 # 8A-24 Este T4 Ap 104	8286971	jhonnyvadyr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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				
2025-12	2025-12	\$463.000				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	MAP	MAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79914910	VIDAL CORTES JHONNY VADYR	59	0			N							X											25-14	1.594.497	255.200	0	0	0	0	EPS037	1.594.497	199.400	14-23	1.594.497	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## Comprobante en línea

1 Dic 2025 20:52:31

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1973649182

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1

Fecha  
**1 Dic 2025 20:52:31**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**91955886**

Referencia 3  
**79914910**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago  
**\$463.000**

Número de comprobante  
**TR2050599182**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 6023**