



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 HUILA

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	952710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	79432-233135

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ROBERT TORO MUÑOZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	12.264.091	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rtorom@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488413862605
IP/Nº de contacto:	83271	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?			
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:	7566959/2025	Nº Compromiso SIIF	33425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:41_9527_085 PSP PARA APOYAR LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DEL SENA REGIONAL HUILA EN CUALQUIER MODALIDAD, LA ESPECIALIDAD: GESTION ADMINISTRATIVA.				

**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:	\$ 45.535.159
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>\$ 3.049.411</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4625937716	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.049.411,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,350%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,350%	
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.016.000		0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.228.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<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**

- Orienté, asesoré y acompañé de forma permanente el desarrollo de las actividades establecidas en las guías de aprendizaje, de acuerdo con los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y la Autoevaluación "SIGA" del SENA, desarrollando la formación en las siguientes fichas asignadas: Ficha 2992363 del Programa Gestión Administrativa, Ficha 3230245 del Programa Gestión Administrativa. Ficha 3230309 del Programa Gestión Administrativa.
- Realice evaluación a las fichas No 2992385, 3230245 y 3230309
- Ejecuté el objeto contractual sobre una programación de ciento sesenta (160) horas al mes en las siguientes fichas: Ficha 2992385 Programa Gestión Administrativa. Ficha 3230245 Programa Gestión Administrativa. Ficha 3230309 Programa Gestión Administrativa. Apoye el proceso de inducción y calificación a la ficha 3311619 del curso introductorio a la Formación Profesional FPI
- Participe de la reunión de planificación y ajustes de la Feria de Economía Popular FEP en el mes de noviembre de 2025.

**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

ROBERT TORO 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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO  
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  
FERMIN BELTRAN BARRAGAN  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12264091
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ROBERT TORO MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 49 A 21 TELÉFONO:	8629339
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:	<b>4625937716</b>	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):	2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994668458

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			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 294.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 294.600</b>
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 230.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 230.200</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 9.700
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 9.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 534.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 534.500</b>

servicioalcliente@efecty.com  
.co.

www.efecty.com.co

EFFECTIVO PILA

NIT: 830.111.111-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9614931055 DV  
: 621069  
Cliente: 110263 PILA  
RECAUDO  
Fecha: 11/11/2025  
15:29:57  
PAP:  
992154  
Identificacion:  
12264091  
Nombre:  
ROGER  
Apellido 1:  
TORO  
Apellido 2:  
MUÑOZ  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CI  
UDADANIA  
TELEFONO: 31  
44285012  
Codigo Planilla: 46  
25937716  
Periodo Pago:  
2025/10  
Valor Comision:  
0  
Valor Iva Comision:  
0  
Referencia: 12264091 Valor: \$53  
4.500,00

Aplica condiciones particulares  
con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el u  
nico  
soporte valido para atender cua  
quier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente  
este

recibo. Tel. (1) 6510101