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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**32910-631655**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIVER BARRERA PEREIRA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.063.168.690	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jaiver9410@gmail.com	**Número de Cuenta:**	829110238
IP/Nº de contacto:		**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?	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:	7528527/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**45025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.921.881
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.068.319
Valor Bruto Pago:		**$ 4.599.510,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.322.371

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.146.438		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.745.948**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.348.548**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1071175758**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 227.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 178.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.500	
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	$ 1.450.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 433.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.348.548,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.110,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.560.144,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en la ficha 2874159-1 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, DE MANERA SINCRÓNICA

Orientar formación en la ficha 2922148-1 - GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA, DE MANERA SINCRÓNICA

Orientar formación en la ficha 3114707 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, EN EL AMBIENTE 19 DE 12:30 A 18:00 SEDE SALITRE

Orientar formación en la ficha 3114702 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, EN EL AMBIENTE 45 DE 06:00 A 11:30 SEDE SALITRE

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

JAIVER BARRERA PEREIRA
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,

ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA
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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/03/25 17:02:31 USUARIO: SIC - C.C. 1063168690

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-26, 11:14:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070681947

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 26/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIVER BARRERA PEREIRA		
Documento	CC1063168690	**Dirección**	CL 130 NORTE #3 - 0 SUBA RINCON
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143481165
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1063168690	JAIVER BARRERA PEREIRA	59	00	X																0	10	10	10	0	(230301) PORVENIR	$ 474.500	$ 76.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 474.500	$ 59.400	0,522	$ 474.500	$ 2.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 137.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 474.500	$ 474.500	$ 474.500	$ 0	$ 76.000	$ 59.400	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 137.900	$ 0	$ 137.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 03:29:28 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1071175758

Nro Planilla Corregida: 1070681947 **Periodo Cotización:** febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIVER BARRERA PEREIRA		
Documento	CC1063168690	**Dirección**	CL 130 NORTE #3 - 0 SUBA RINCON
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143481165
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1063168690	JAIVER BARRERA PEREIRA	59	00	X								A								0	10	10	10	0	(230301) PORVENIR	$ 474.500	$ 76.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 474.500	$ 59.400	0,522	$ 474.500	$ 2.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 137.900
CC 1063168690	JAIVER BARRERA PEREIRA	59	00	X								C								0	10	10	10	0	(230301) PORVENIR	$ 858.575	$ 137.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 858.575	$ 107.400	0,522	$ 858.575	$ 4.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 384.075	$ 384.075	$ 384.075	$ 0	$ 61.400	$ 48.000	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.400	$ 0	$ 111.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación jueves, 13 de marzo de 2025 03:18:38 PM

Empresa JAIVER BARRERA PEREIRA **Nit** 1063168690

Período de consulta: 2025

JAIVER BARRERA PEREIRA, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago	2025-03-13		
Referencia pago/ Número planilla	1071175758	**Planilla Corregida**	1070681947
Período de Cotización	202502	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202502	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(N) PLANILLA CORRECCIONES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 0	$ 48.000	$ 48.000
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 61.400	$ 61.400
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 2.000	$ 2.000
					Total Pagado	$ 111.400

Fecha de pago	2025-02-26		
Referencia pago/ Número planilla	1070681947	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202502	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202502	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 0	$ 59.400	$ 59.400
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 76.000	$ 76.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 2.500	$ 2.500
					Total Pagado	$ 137.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!