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 MAGDALENA

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**57538-209786**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	IVAN DARIO CABRERA DURAN	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	7.628.744	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	icabrerad@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	564393379
IP/Nº de contacto:	3002996711	**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?	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:	7639011/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**45725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE TITULADO CAMPESENA PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA ESPECIALIDAD PSICOLA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.597.066
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 29.436.864
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.997.555

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.711.160**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9484510643**
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	IV	$ -	$ 0
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 22.949.039	$ 904.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 313.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.711.160,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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 - SANTA MARTA	28.526,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	91.990,00	2,000%
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	**$4.478.995,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Impartir formación profesional integral en el municipio de Fundación, Y Aracataca, del curso de fortalecimiento de Adecuación de Estanques Piscícolas. Proyección de la formación de Soberanía Alimentaria, en el municipio de Salamina
- Alistamiento de la formación del programa de Soberanía Alimentaria en Salamina.
- Reunión mensual Programa CampeSENA
- Desplazamiento a los municipios de Fundación y Aracataca para Fortalecimiento de Unidades Productivas.
- Envió de las agendas de viaje a la funcionaria Audrys para la respectiva movilización.
- Presentar Informe Mensual Contractual Mes de Abril

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



IVAN DARIO CABRERA DURAN
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,

YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES
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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7628744		CABRERA DURAN IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 29b 22 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	23422298	9484510643	I	2025/04/10	2025/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$148,900

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)					$521,950	$83,600			$521,950	$65,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$521,950	$83,600			$521,950	$65,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$521,950	$83,600			$521,950	$65,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	7628744	CABRERA IVAN	25-14	11	$521,950	$83,600	EPS037	11	$521,950	$65,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$521,950	$83,600			$521,950	$65,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7628744		CABRERA DURAN IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 29b 22 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	23422298	9484510643	I	2025/04/10	2025/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$148,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,600	$0	$0	$83,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$83,600	$0	$0	$83,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,300	$0	$0	$65,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$65,300	$0	$0	$65,300
TOTAL				1	$148,900	$0	$0	$148,900

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7628744		CABRERA DURAN IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 29b 22 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	31475868	9484586376	N	2025/04/10	2025/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	1	$257,100

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)					$901,550	$144,200			$901,550	$112,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$901,550	$144,200			$901,550	$112,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$901,550	$144,200			$901,550	$112,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	7628744	CABRERA IVAN	25-14	11	($521,950)	($83,600)	EPS037	11	($521,950)	($65,300)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	7628744	CABRERA IVAN	25-14	11	$1,423,500	$227,800	EPS037	11	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$901,550	$144,200			$901,550	$112,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7628744		CABRERA DURAN IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 29b 22 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	31475868	9484586376	N	2025/04/10	2025/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	1	$257,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,200	$100	$0	$144,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$144,200	$100	$0	$144,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,700	$100	$0	$112,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$112,700	$100	$0	$112,800
TOTAL				1	$256,900	$200	$0	$257,100