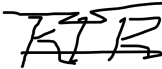


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68	
			Código Centro		954110	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
		ID de Proceso		82423-431736		
REGIONAL SANTANDER						
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		CAMILLO TORRES RAMOS		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		91.080.484		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		ctramos@sena.edu.co		Número de Cuenta:		32281527150
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		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:		7377617/2025		Nº Compromiso SIIF		8325
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento: electronica y automatizacion en el área temática electronica y demás de su competencia en el Centro Agroturístico, Regional Santander.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2025		Al		31/05/2025
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.889.943
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.381.842
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.290.432
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 478.207		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.077.718		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.019.246		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		32942744		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 19.300		\$ 19.300		Reteica - 8551 - SOCORRO
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8551 - SAN GIL
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		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 507.772				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341		\$ 1.007.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.097.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.596.972,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ficha 3146284 AA: Diseñar prototipo de sistema automatizado... Día: 5,6,12,13,19,20,26,27 DE MAYO Total horas:44						
Ficha 2919186 AA: Desmontar componentes electrónicos de tarjetas... Día: 2,9,16,23,30 DE MAYO Total horas:30						
Ficha 2919186 AA:Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo... Día: 23 DE MAYO Total horas:1						
Ficha 3159496 AA: Describir los fundamentos de las magnitudes eléctricas Día: 7,8,14,15,21,22,28,29 DE MAYO Total horas:44						
Planeación Pedagógica 5,6,7,8 DE MAYO Horas: 12						
Total Horas Formación y Etapa Practica: 119						
TOTAL HORAS MES: 131						
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						
				CAMILO TORRES RAMOS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.						
				OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G20		
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						
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ						
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						



RAZÓN SOCIAL :	CAMILO TORRES RAMOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-91080484
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-21
FECHA DE PAGO:	2025-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	32942744
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32942744
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.839.840	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.839.840	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.840	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.700	\$ 543.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/06/2025
----------------------------------	------------