



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 NORTE DE SANTANDER  
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	54
Código Centro	101054
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	16061-546601

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MAURICIO ALFREDO CASTRO HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.093.769.103	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sebastian15_35@hotmail.com	Número de Cuenta:	83240288659
IP/Nº de contacto:	00000	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:	7267629/2025	Nº Compromiso SIIF	5525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.7267629 54_386 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO, POTENCIALES EMPLEADORES, EN EL MARCO DE LOS				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.440.000
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 48.618.667
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.200.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.240.000	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>\$ 4.240.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.492.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9487818494	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.492.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 212.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 271.400	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	\$ 8.900	\$ 8.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Estampilla Departamental	84.800,00	2,000%
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	\$ 424.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 831.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.549.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.155.200,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE**

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

Se trabajo en los indicadores de la agencia teniendo al dia estos a fecha del mes de JULIO
Reunión de indicadores campesena
Capacitación de economía campesina y Popular
- REUNION DE UNIDOS POR EMPLEO
Se realizo taller con el sector empresarial promoviendo oportunidades de empleada para la población buscadora de Empleo mediante la comunicación con los empresarios se viene trabajando con la vinculación laboral a los egresados sena
Se participo en feria de expo egresados
Se realizo informe de seguimiento de las vacantes publicadas se realizando comunicación con los empresarios solicitando el proceso de
Se realizo el apoyo del manejo del aplicativo con la publicación de vacantes laborales a las empresas asignadas.

**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

**MAURICIO ALFREDO CASTRO HERNANDEZ  
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 ALONSO JACOME JACOME  
PROFESIONAL G06**

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  
SERGIO ALONSO JACOME JACOME  
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093769103		CASTRO HERNANDEZ MAURICIO ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 # 45 96 centro	LOS PATIOS-NORTE DE SANTANDER	5700000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-06	2025-06	1618674776	9487818494	I	2025/07/02	2025/07/10	NEQUI	8	\$494,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
			1	CC	1093769103	CASTRO MAURICIO																																		
<b>Total Afiliados( 1)</b>																					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			50	50			\$1,696,000	\$8,900		50	50		\$492,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093769103		CASTRO HERNANDEZ MAURICIO ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 14 # 45 96 centro	LOS PATIOS-NORTE DE SANTANDER	5700000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618674776	9487818494	I	2025/07/02	2025/07/10	NEQUI	8	\$494,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$271,400	\$1,400	\$0	\$272,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$271,400	\$1,400	\$0	\$272,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$100	\$0	\$9,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,900	\$100	\$0	\$9,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$1,100	\$0	\$213,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$212,000	\$1,100	\$0	\$213,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$492,300</b>	<b>\$2,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$494,900</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1093769103		CASTRO HERNANDEZ MAURICIO ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 # 45 96 centro	LOS PATIOS-NORTE DE SANTANDER	5700000

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2025-06	Periodo Salud	2025-06
Fecha límite de pago	2025/07/02	Fecha de pago	2025/07/10
Días de mora	8	Tasa de mora	26.16%

TOTALES		DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Valor a pagar	\$492,300	Clave planilla	9487818494
Intereses de mora	\$2,600	Clave de pago	1618674776
Saldos e incapacidades	\$0	Banco	NEQUI
Valor total	\$494,900		