

 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 ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8		
			Código Centro		930210		
			Fecha Elaboración		Julio de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		08977-259429		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		JASON ALBOR CERA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		8.796.508		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		jalborc@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0570026870093742	
IP/N° de contacto:		3008004057		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?						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							
N° del contrato:		7811023/2025		N° Compromiso SIIF		85925	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PROGRAMA FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN OPERACION DE SERVICIOS OMNICANAL EN CONTACT CENTER Y BPO RADICADO 08-9-2025-012628...PZO 30/11/2025					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/07/2025		Al		31/07/2025	
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 22.997.555	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 31.276.675	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.398.044	
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		\$ 2.704.460		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9488930707		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		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00 0%	
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		\$ 459.951				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 22.949.039		\$ 901.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.622.000				0,00 0,00%	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$4.558.760,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Impartir formación profesional en las Instituciones Educativas Articuladas en el programa Bilingual Expert BPO en las fichas:							
2940630 - 3155032 - 3155189 I.E.D. El Campito 11*, I.E.D. Madre Marcelina 10*y I.E.D. Cruzada Social 10*							
Uso de las herramientas Tics en ambiente de aprendizaje como paginas webs, plataformas: Youtube, TikTok, what'sApp, Google Drive, etc.							
Asistir a las diferentes reuniones programadas por parte de coordinación tanto virtual como presencial: semana de alistamiento julio.							
Presentación del informe mes de julio, evidencias en las obligaciones del contrato. Pago de planilla seguridad seguridad social,							
pensión y ARL No. 9487892850 APORTES EN LINEA mes de junio.							
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						JASON ALBOR CERA 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.						GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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							
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ							
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

		Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante		Usuario Solicitante: MHedonado		EVELYN DONADO LOPEZ	
		Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:		36-02-00-008-930210		CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	
		Fecha y Hora Sistema:		2025-05-07-5:36 p. m.			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO																											
Con base en el CDP No: 4725 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle																											
Número:		85925		Fecha Registro:		2025-05-07		Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO																	
Vigencia Presupuestal		Actual		Estado:		Generado		Tipo de Moneda:		COP-Pesos		Tasa de Cambio:		0,00													
Valor Inicial:		31.276.675,00		Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:		31.276.675,00		Saldo x Obligar:		31.276.675,00													
TERCERO ORIGINAL																											
Identificación: Cédula de Ciudadanía		8796508		Razón Social:		JASON ALBOR CERA						Medio de Pago:		Abono en cuenta													
CUENTA BANCARIA																											
Número:		0570026870093742		Banco:		BANCO DAVIVIENDA S.A.						Tipo:		Ahorro		Estado:		Activa									
ORDENADOR DEL GASTO																											
Identificación:		55308636		Nombre:		NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ						Cargo:		SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO													
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE																			
Identificación:				Fecha de Registro:				Genera Viáticos:		No		Num. Solicitud de Comisión:				Número:		CO1.PCCNTR.7811023-2025		Tipo:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		Fecha:		2025-05-07	
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO																											
DEPENDENCIA		POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO		FUENTE		RECURSO		SITUAC.		FECHA OPERACIÓN		VALOR INICIAL		VALOR OPERACIÓN		VALOR ACTUAL		SALDO X OBLIGAR									
930211 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL		Nación		10		CSF				31.276.675,00		0,00													
										Total:		31.276.675,00		0,00		31.276.675,00		31.276.675,00									

Objeto:		Instructor:Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En ARTICULACIÓN CON LA MEDIA Programa Formación para el Programa Formación OPERACION DE SERVICIOS OMNICANAL EN CONTACT CENTER Y BPO RADICADO 08-9-2025-012628...PZO 30/11/2025	
---------	--	---	--

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-30	3.679.609,00	3.679.609,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8796508		ALBOR CERA JASON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 no. 19-25	GALAPA-ATLANTICO	3113746	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1630510967	9488930707	N	2025/07/03	2025/07/16	BANCO DAVIVIENDA	\$117,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	8796508	ALBOR CERA JASON	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												A															
2	CC	8796508	ALBOR CERA JASON	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												C	X														
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD							
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 1.423.500	No		PORVENIR	30	-\$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	-\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-\$ 227.800		NUEVA E.P.S.	30	-\$ 1.423.500	12,5%	-\$ 178.000	\$ 0
							\$ 1.423.500	No		PORVENIR	30	\$ 1.823.504	16%	SIN RIESGO	\$ 291.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 291.800		NUEVA E.P.S.	30	\$ 1.823.504	12,5%	\$ 228.000	\$ 0
																					\$ 64.000						\$ 50.000	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
-\$ 178.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	-\$ 1.423.500	0,522%	1	-\$ 7.500	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 228.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.823.504	0,522%	1	\$ 9.600	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 50.000						\$ 0						\$ 2.100				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8796508		ALBOR CERA JASON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 no. 19-25	GALAPA-ATLANTICO	3113746	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	1630510967	9488930707	N	2025/07/03	2025/07/16	BANCO DAVIVIENDA	13	\$117,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$64,000	\$600	\$0	\$64,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$64,000	\$600	\$0	\$64,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,100	\$100	\$0	\$2,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$2,100	\$100	\$0	\$2,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,000	\$500	\$0	\$50,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$50,000	\$500	\$0	\$50,500	
TOTAL				1	\$116,100	\$1,200	\$0	\$117,300	