

<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		47
			Código Centro		911810
			Fecha Elaboración		Julio de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
			ID de Proceso		59540-346555
REGIONAL MAGDALENA					
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: EDGARDO JIMENEZ BRUGES			Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 12.563.714			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: zul.cano@misena.edu.co			Número de Cuenta: 24091866240		
IP/N° de contacto: 3246002977			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: 7672725/2025		N° Compromiso SIIF 46425		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 AGRICOLA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2025		Al 31/07/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 18.398.044	
Número de pago 5				Valor Total del Contrato: \$ 34.036.375	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 13.798.533	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 2.200.000		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.799.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.691.811		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio		Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9488916301	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 19.300		\$ 19.300	
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		\$ -			
Salud hasta \$ 796.784		\$ -			
Renta Exenta 25% \$26.227.473		\$ 1.564.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.159.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.691.811,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 6.275.111,00	
				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 43.926,00 0,700%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Pro-Hospital 135.990,00 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 \$4.419.595,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1-Reunión mensual					
2-alistamiento de la formación					
3-desarrollo de la guía de aprendizaje					
4-formacion de aprendices curso de Emprendimiento en producción de cultivos transitorios # de ficha 324857					
5-desplazamiento solicitud - 54625- 62725- 66625- 71925					
6-documentacion portafolio de evidencias					
7-Legalizaciones de comisiones					
8-Presentar Informe Mensual Contractual 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					
				EDGARDO JIMENEZ BRUGES 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.				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)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 12563714		JIMENEZ BRUGES EDGARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19A # 11C-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	4204790	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	25150250	9488916301	I	2025/07/03	2025/07/18	BANCO DE OCCIDENTE		15	\$551,900

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)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0
1	CC 12563714	JIMENEZ EDGARDO	25-14	30	\$1,850,000	\$296,000	EPS037	30	\$1,850,000	\$231,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,850,000	\$19,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12563714		JIMENEZ BRUGES EDGARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19A # 11C-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	4204790	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	25150250		9488916301	I	2025/07/03	2025/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	\$551,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,000	\$2,800	\$0	\$298,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$296,000	\$2,800	\$0	\$298,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,400	\$200	\$0	\$19,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,400	\$200	\$0	\$19,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,300	\$2,200	\$0	\$233,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$231,300	\$2,200	\$0	\$233,500	
TOTAL				1	\$546,700	\$5,200	\$0	\$551,900	

Cordial Saludo

Por medio de la presente se notifica AUTORIZACIÓN de Comisión y/o de Desplazamiento para:

EDGARDO JIMENEZ BRUGES

Solicitud de Comisión No. 71925

Fecha Inicial Comisión: 24/06/2025

Fecha Final Comisión: 27/06/2025

Ciudad o Municipio Origen: SANTA MARTA

Ciudad o Municipio Destino: TENERIFE

N°. de Días: 3,5

Pernocta Último día Comisión: NO

Total días: 3,5

Valor Total Viáticos: \$ 0

Valor Gastos de Viaje: \$ 550.000

Valor total a pagar: \$ 550.000

Objeto de la Comisión: RUTA-SANTA MARTA-TENERIFE-SANTA MARTA DEL 24-06-2025 al 27-06-2025 OBJETO DESARROLLAR LA FORMACION DE EMPRENDEDOR EN CULTIVOS TRANSITORIOS

Reciba un cordial saludo,

ORDENADOR DEL GASTO

Cordial Saludo

Por medio de la presente se notifica AUTORIZACIÓN de Comisión y/o de Desplazamiento para:

EDGARDO JIMENEZ BRUGES

Solicitud de Comisión No. 66625

Fecha Inicial Comisión: 16/06/2025

Fecha Final Comisión: 20/06/2025

Ciudad o Municipio Origen: SANTA MARTA

Ciudad o Municipio Destino: TENERIFE

N°. de Días: 4,5

Pernocta Último día Comisión: NO

Total días: 4,5

Valor Total Viáticos: \$ 0

Valor Gastos de Viaje: \$ 550.000

Valor total a pagar: \$ 550.000

Objeto de la Comisión: RUTA-SANTA MARTA-TENERIFE-SANTA MARTA DEL 16-06-2025 al 20-06-2025 OBJETO DESARROLLAR LA FORMACION DE EMPRENDEDOR EN CULTIVOS TRANSITORIOS

Reciba un cordial saludo,

ORDENADOR DEL GASTO

Cordial Saludo

Por medio de la presente se notifica AUTORIZACIÓN de Comisión y/o de Desplazamiento para:

EDGARDO JIMENEZ BRUGES
Solicitud de Comisión No. 62725

Fecha Inicial Comisión: 9/06/2025
Fecha Final Comisión: 13/06/2025
Ciudad o Municipio Origen: SANTA MARTA
Ciudad o Municipio Destino: TENERIFE
N°. de Días: 4,5
Pernocta Último día Comisión: NO

Total días: 4,5
Valor Total Viáticos: \$ 0
Valor Gastos de Viaje: \$ 550.000
Valor total a pagar: \$ 550.000
Objeto de la Comisión: RUTA-SANTA MARTA-TENERIFE-SANTA MARTA DEL 09-06-2025 al 13-06-2025 OBJETO DESARROLLAR LA FORMACION DE EMPRENDEDOR EN CULTIVOS TRANSITORIOS

Reciba un cordial saludo,
ORDENADOR DEL GASTO

Cordial Saludo

Por medio de la presente se notifica AUTORIZACIÓN de Comisión y/o de Desplazamiento para:

EDGARDO JIMENEZ BRUGES
Solicitud de Comisión No. 54625

Fecha Inicial Comisión: 3/06/2025
Fecha Final Comisión: 6/06/2025
Ciudad o Municipio Origen: SANTA MARTA
Ciudad o Municipio Destino: TENERIFE
N°. de Días: 3,5
Pernocta Último día Comisión: NO

Total días: 3,5
Valor Total Viáticos: \$ 0
Valor Gastos de Viaje: \$ 550.000
Valor total a pagar: \$ 550.000
Objeto de la Comisión: RUTA-SANTA MARTA-TENERIFE-SANTA MARTA DEL 03-06-2025 al 06-06-2025 OBJETO DESARROLLAR EL FORTALECIMIENTO EN BUENAS PRACTICAS AGRICOLA

Reciba un cordial saludo,
ORDENADOR DEL GASTO