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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**52569-543443**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	74.183.499	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	clemus@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055048841914461 0
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:	7502305/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**22725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025**	**Al**	**31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.851.117
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.395.599
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.251.606

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 425.863	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.025.374**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.984.137**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9488858669**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.984.137,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	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	II	$ 19.300	$ 19.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8551 - SAN GIL	0,00	0,000%
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		$ -		-	0,00	0%
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		$ 502.537		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 995.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.454.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.599.511,00**	

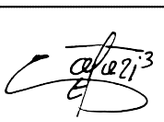
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 8178287 AA: Relacionar la importancia de la negociación/Aplicar el comportamiento emprendedor/Determinar reto de innovación/Día: 1,14, 15 de julio Total horas:24//Ficha 3165510 AA: Relacionar la importancia de la negociación/Aplicar el comportamiento emprendedo Determinar reto de innovación/Día: 3,11,12,de julio Total horas:24//Ficha 3214798 AA:Emplear capacidad creativa/ Relacionar la import-ancia de la negociación/Aplicar el comportamiento emprendedor/Determinar reto de innovación /Día:7,8,16,24 de julio Total horas 32 Ficha 3281119 AA:Establecer características y competencias/Apropiar el proceso/Emplear capacidad creativa /Día:18,19,25,26,31 de julio Total horas:40//Ficha 3281463 AA: Establecer características y competencias/Apropiar el proceso/Emplear capacidad creativa /Día: 21,22 28,29,30 de julio Total horas:40//Otras actividades adicionales: Realizar alistamiento código 3178287. Fechas: 4,5 de julio horas: 10 Total Horas de formación mes de julio: 160 // Total horas otras actividades: 10 Total horas mes de julio: 170

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



CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS
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,

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)

22/07/25 17:41:10 USUARIO: SIC - C.C. 74183499

aportes en línea

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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	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	1642911297	9488858669	I	2025/07/22	2025/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$546,700

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: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,850,000	$296,000			$1,850,000	$231,300			$0	$0			$1,850,000	$19,400		$0	$0
1	CC 74183499	LEMUS CARLOS	231001	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

2025/07/21 08:00 AM

aportes en línea

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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	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	1642911297	9488858669	I	2025/07/22	2025/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$546,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,000	$0	$0	$296,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$296,000	$0	$0	$296,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,400	$0	$0	$19,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,400	$0	$0	$19,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,300	$0	$0	$231,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$231,300	$0	$0	$231,300
TOTAL				1	$546,700	$0	$0	$546,700

2025/07/21 08:00 AM