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 CHOCÓ**

**CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **27** |
| **Código Centro** | **952210** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **65040-893577** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JHON WILMAR RIOS MARTINEZ | **Banco a consignar:** | AV VILLAS |
| **Cédula de Ciudadanía** | 11.801.715 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | wjrios@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 530900062 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3137950769 | **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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7808219/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **44425** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 7 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO DE TREINTA Y SEIS (36) INSTRUCTORES CAMPESENA COMPLEMENTARIO, PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/08/2025 Al 31/08/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.156.030 |
| **Número de pago** | **5** | **Valor Total del Contrato:** | $ 31.335.296 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.066.415,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 11.089.615 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.066.415 | 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** | **$ 4.066.415** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.390.573** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Agosto | Julio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9489204328** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.390.573,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.626.566 | $ 2.133.530 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.602.715,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 203.400 | $ 266.700 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 260.300 | $ 341.400 | 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 I | | $ 8.500 | $ 11.200 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Reteica - 8551 - QUIBDO | 7.205,00 | 0,200% |
| 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 | | $ - | | Pro Utch | 60.996,00 | 1,500% |
| Dependientes hasta | | $ 406.642 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 22.949.039 | $ 797.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.397.000 | | | | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$3.998.214,00** | |

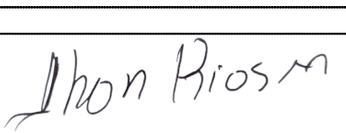
**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

las actividades del mes de agosto fueron las siguientesLa formación se continuo con el programa de formación aplicación del plan sanitario en granjas de producción de pollo de engorde, con las siguientes fichas 3293773 y 3273779 bajo los lineamientos del programa campesena una esperanza de vida ejecutaron manejo residuos generados en el proceso sanitario de acuerdo con procedimiento establecido y normativa vigente registraron la información de las actividades sanitarias de acuerdo con el protocolo establecido por la empresa en cada una de las actividades desarrolladas realizaron actividades establecidas en el programa seguridad y salud en el trabajo según protocolos y normativa, Como son aplicación de equipos de protección personal (EPP) aplicaron del plan sanitario va de la mano de una buena producción y bienestar animal

**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



**JHON WILMAR RIOS MARTINEZ**
**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,



**WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA**
**INSTRUCTOR G12**

**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**

**CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ**

**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

20/08/25 20:54:19 USUARIO: SIC - C.C. 11801715

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 11801715 | | RIOS MARTINEZ JHON WILMAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO | QUIBDO-CHOCO | 6730951 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 89204328 | 9489204328 | I | 2025/08/06 | 2025/07/31 | BANCO AV VILLAS | 0 | $630,400 |

**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)** | | | | | $2,133,530 | $341,400 | | | $2,133,530 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,530 | $22,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,133,530 | $341,400 | | | $2,133,530 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,530 | $22,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO ( 1 Afiliados) | | | | | $2,133,530 | $341,400 | | | $2,133,530 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,530 | $22,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 11801715 RIOS JHON | 25-14 | 30 | $2,133,530 | $341,400 | EPS037 | 30 | $2,133,530 | $266,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,133,530 | $22,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $2,133,530 | $341,400 | | | $2,133,530 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,530 | $22,300 | | $0 | $0 |

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 11801715 | | RIOS MARTINEZ JHON WILMAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO | QUIBDO-CHOCO | 6730951 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 89204328 | 9489204328 | I | 2025/08/06 | 2025/07/31 | BANCO AV VILLAS | 0 | $630,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $341,400 | $0 | $0 | $341,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $341,400 | $0 | $0 | $341,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,300 | $0 | $0 | $22,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $22,300 | $0 | $0 | $22,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $266,700 | $0 | $0 | $266,700 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $266,700 | $0 | $0 | $266,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$630,400** | **$0** | **$0** | **$630,400** |

Banco AV Villas

# COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

| Número de identificación del Aportante / Pin Único | Valor a Pagar $: |
|---|---|
| 11801715 | 630400 |

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

**PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA**

Número de Planilla: 9489204328

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

**PAGO CON PIN ÚNICO**

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año _____ Mes _____

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-003-V2

```
AUV 530 20250730 15:12 SC 759  LINEA   D
VR PAGADO:      630.400.00
NOMBRE:APORTES EN LÍNEA
CLAVE:9489204328                    0
ID:11801715
Fecha Aplicación:20250731   PIN:151235
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

OFIX [illegible] 100360500 Sku:43659

Powered by CamScanner