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 VALLE**

**CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **912410** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **86297-486307** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JAVIER ANCIZAR MONTES ARIAS | **Banco a consignar:** | AV VILLAS |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.115.064.457 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jmontesa@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 230723343 |
| **IP/Nº de contacto:** | 1 | **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** | 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:** | 7544537/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **30625** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES DE FORMACION-EVALUACION A POBLACION CAMPESINA ECONOMIA POPULAR |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/09/2025** | **Al** | **30/09/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 16.711.557 |
| **Número de pago** | **8** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.381.842 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 12.112.046 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 587.945 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.187.456** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.482.756** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1074810234** |
| **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% | $ 36.062.775 | $ 1.161.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.571.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.482.756,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.187.456,00 | |
| 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 - 8523 - GUADALAJARA D | 15.562,00 | 0,300% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Pro-UCEVA | 25.937,00 | 0,500% |
| 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** | **$4.558.012,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INFORME MENSUAL DE EJECUCCION CONTRACTUAL E INFORME DE EVIDENCIAS DE SEPTIEMBRE DEL 2025

SE ANEXA Planilla de seguridad social Y Soporte de pago de la seguridad social DEL MES DE AGOSTO

SE ADJUNTA INFORME DE LEGALIZACIÓN OV 154625

**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

**JAVIER ANCIZAR MONTES ARIAS**
**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,

**LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO**
**INSTRUCTOR G10**

**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**
**EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

22/09/25 02:29:12 USUARIO: SIC - C.C. 1115064457

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-09-14, 08:41:44 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | JAVIER ANCIZAR MONTES ARIAS |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1115064457 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1074810234 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1776222729 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 544.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 294.400 | $ 600 |
| N805001157 | EPS018 | SOS-EPS | 1 | $ 230.000 | $ 500 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 19.300 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 543.700 | $ 1.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 544.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Guadalajara de Buga 17 de septiembre del 2025

**PRESENTADO A**: Hébert Hernando García Tamayo

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 154625 | **14/08/2025** | **28/08/2025** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| **Buga- El Cerrito- San pedro - Buga** | Valle/ Centro Agropecuario de Buga | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** CAMPESENA-Brindar acompañamiento y FPI en los programas de formación complementaria FICHAS: 3284312, 3284428, 3284339

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**Día 1: 14/08/2025**
Actividades a Aprendizaje a ejecutar: Reconocer metodos alternativos y su uso para la obtencion de una buena taza de café.
Programa: PREPARACION DE BEBIDAS DE CAFE POR METODOS ALTERNATIVOS
Ficha: 3284312
Institución Educativa y/o población ( Si Aplica):
Competencia: Extraer solubles de café según manuales y normativa técnica
Resultados de Aprendizaje: DETERMINAR EQUIPOS, ACCESORIOS Y MATERIAS PRIMAS PARA LA EXTRACCIÓN DE
SOLUBLES DE CAFÉ UTILIZANDO...

**Día 2 : 15/08/2025**
Actividades a Aprendizaje a ejecutar: Preparar bebidas a base de cafe segun criterios tecnicos
Programa: TECNICAS PARA LA PREPARACION DE BEBIDAS A BASE DE CAFÉ
Ficha: 3284339
Institución Educativa y/o población ( Si Aplica):
Competencia: PREPARAR BEBIDAS BASADAS EN CAFÉ EXPRESO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS...
Resultados de Aprendizaje: PREPARAR LA BEBIDA DE CAFÉ, EN SUS DIFERENTES MÉTODOS, APLICANDO PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS...

**Día 3 : 21/08/2025**
Actividades a Aprendizaje a ejecutar: Reconocer metodos alternativos y su uso para la obtencion de una buena taza de café.
Programa: PREPARACION DE BEBIDAS DE CAFE POR METODOS ALTERNATIVOS
Ficha: 3284312
Institución Educativa y/o población ( Si Aplica):
Competencia: Extraer solubles de café según manuales y normativa técnica
Resultados de Aprendizaje: DETERMINAR EQUIPOS, ACCESORIOS Y MATERIAS PRIMAS PARA LA EXTRACCIÓN DE
SOLUBLES DE CAFÉ UTILIZANDO...

**Día 4: 25/08/2025**
Actividades a Aprendizaje a ejecutar: Preparar bebidas a base de cafe segun criterios tecnicos
Programa: TECNICAS PARA LA PREPARACION DE BEBIDAS A BASE DE CAFÉ
Ficha: 3284428
Institución Educativa y/o población ( Si Aplica):
Competencia: PREPARAR BEBIDAS BASADAS EN CAFÉ EXPRESO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS...
Resultados de Aprendizaje: PREPARAR LA BEBIDA DE CAFÉ, EN SUS DIFERENTES MÉTODOS, APLICANDO PROCEDIMIENTOS TECNICOS…

**Día 5: 28/08/2025**
Actividades a Aprendizaje a ejecutar: Reconocer métodos alternativos y su uso para la obtención de una buena taza de café.
Programa: PREPARACION DE BEBIDAS DE CAFE POR METODOS ALTERNATIVOS
Ficha: 3284312
Institución Educativa y/o población ( Si Aplica):
Competencia: Extraer solubles de café según manuales y normativa técnica
Resultados de Aprendizaje: DETERMINAR EQUIPOS, ACCESORIOS Y MATERIAS PRIMAS PARA LA EXTRACCIÓN DE
SOLUBLES DE CAFÉ UTILIZANDO...

**RESULTADOS:**

1. Se impartió formación profesional integral de acuerdo con la guía de aprendizaje.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro fotográfico.
2. Listado de asistencia.

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| 1. Impartir Formación profesional integral. | Instructor: JAVIER ANCIZAR MONTES ARIAS | 14, 15, 21, 25 y 28 de agosto. |

**CONCLUSIÓNES:**

**1.** El desarrollo de la formación cumplió con lo establecido en la guía de aprendizaje.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| JAVIER ANCIZAR MONTES ARIAS |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**Actividad:** Impartir Formación profesional integral
**Fecha:** 14/08/2025
**Lugar:** Municipio de San Pedro, tienda de Barlé café y helado.

**Foto:**




**Actividad:** Impartir Formación profesional integral
**Fecha:** 15/08/2025
**Lugar:** Municipio de Yotoco, tienda de café café lo nuestro.

**Foto:**



**Actividad:** Impartir Formación profesional integral
**Fecha:** 25/08/2025
**Lugar:** Municipio de San pedro, tienda de café d´luchys cake.

REGISTRO FOTOGRAFICO:




**Actividad:** Impartir Formación profesional integral
**Fecha:** 28/08/2025
**Lugar:** Municipio de San Pedro, punto vive digital.

**FOTO**

