

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL VALLE</b> <b>CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE</b> Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	<b>Código Regional</b>	<b>76</b>
		<b>Código Centro</b>	<b>922710</b>
		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Octubre de 2025</b>
		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 2.25</b>
		<b>ID de Proceso</b>	<b>83461-581823</b>
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	STEVEN CASTAÑEDA MARIN	<b>Banco a consignar:</b>	BANCO CAJA SOCIAL
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	1.130.661.605	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	stevencastamarin@gmail.com	<b>Número de Cuenta:</b>	24137329553
<b>IP/Nº de contacto:</b>		<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	NO
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			NO
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>			NO
<b>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)</b>			NO
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			NO
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			Ninguno
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			0,00%
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
<b>Nº del contrato:</b>	7869432/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	83825
		<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	8
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y EN EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA OFERTADOS POR EL CENTRO CEAI DE CONFORMIDAD CON LAS POLÍTICAS GUBERNAMENTALES, LOS LINEAMIENTO		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
<b>Del</b>	<b>01/10/2025</b>	<b>Al</b>	<b>31/10/2025</b>
<b>Número de pago</b>	<b>6</b>	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	<b>\$ 12.725.314</b>
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 4.599.511,00</b>	<b>Valor Total del Contrato:</b>	<b>\$ 33.883.065</b>
		<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	<b>\$ 8.125.803</b>
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>	<b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>	<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.056.111</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	<b>Octubre</b>	<b>Setiembre</b>	
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>80793079</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.056.111,00 TARIFA
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA 0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
<b>ARL</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -		Reteica - 8299 - CALI 0,00 0,000%
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -		
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -		
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -		
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -		Pro-UCEVA 22.998,00 0,500%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -		Universidad del Pacífico 0,00 0,500%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 26.227.473	\$ 1.019.000	
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 4.705.000		
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			<b>VALOR A PAGAR \$4.576.513,00</b>
<b>SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Sensibilización de grado noveno en la IE Ciudad de Candelaria			
Verifique las actividades de formación evaluadas en la ficha 11° 2910184, 3080816, 2911360 y 10° 3150632, 3151774, 3150659, 3152789			
Diligenciar las evidencias de etapa productiva (Bitácoras)			
Aplique los formatos del sistema de gestión documental que se encuentran en la Plataforma Compromiso SENA. Gestión documental			
Realice acompañamiento, formación y seguimiento al proceso formativo de las fichas: 11° 2910184, 3080816, 2911360			
Realice acompañamiento, formación y seguimiento al proceso formativo de las fichas: 10° 3150632, 3151774, 3150659, 3152789			
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>			
1. Cumpli 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		<b>STEVEN CASTAÑEDA MARIN</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		<b>Autorizo</b> 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.		<b>AURA MARIA ROSERO ARTEAGA</b> <b>PROFESIONAL G02</b>	
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>			
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA</b> <b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>			

Fecha creación reporte 2025-10-02, 10:45:24 a. m. | Tipo Planilla | Número Planilla 80793079

Periodo Cotización 202509

Periodo Servicio 202509

## PAGADA 2025-10-02 10:40:45.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	STEVEN CASTAÑEDA MARIN		
<b>Documento</b>	CC 1130661605	<b>Dirección</b>	CL 72U #26 Q - 15
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3188614854
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	CALI	<b>Departamento</b>	VALLE DEL CAUCA
<b>Representante Legal</b>		<b>Total Afiliados</b>	1
		<b>Identificación</b>	

### II. DATOS DEL AFILIADO

<b>Documento</b>	CC 1130661605	<b>Residente</b>		<b>Exonerado</b>	N	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código Ciudad - Departamento</b>	<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Ubicación Laboral</b>
<b>Tipo Cotizante</b>	03 00					CASTAÑEDA MARIN STEVEN	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Pensión				Salud					Riesgos				Caja			Parafiscales																				
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF			
															0	30	30	0			\$ 1.839.804	231001		16 %	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	NIN-AR		0,000 %	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	