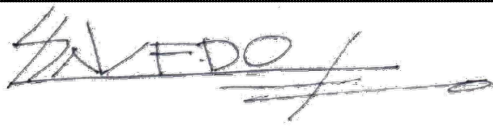
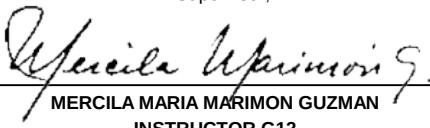


<div></div> <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68	
			Código Centro		922510	
			Fecha Elaboración		22 Setiembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		37905-252694	
REGIONAL SANTANDER						
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS			Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 91.287.775			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: casalcedoc@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0488440120159			
IP/N° de contacto: 3163533176			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						
N° del contrato: 7478915/2025		N° Compromiso SIIF 12025		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM CARPINTERIA PL 297 DIAS VR MES \$4.599.510				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/09/2025 Al 30/09/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 16.558.236				
Número de pago 8		Valor Total del Contrato: \$ 45.535.149				
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.510,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 11.958.726				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.599.510		Ninguno 0,00%				
Ingresos por comisiones \$ 2.216.602		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0				
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.816.112		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.718.712		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.718.712,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4617782177	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.510,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - FLORIDABLANCA	27.597,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 1.573.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.551.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.571.913,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
FICHA 3287103 - ENCHAPADO DE LA MADERA; • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:ENCHAPAR MUEBLES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA, Se realizo ejercicio de enchapado artistico; curso complementario						
FICHA 3147569 - CARPINTERIA.;• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:OPERAR MÁQUINAS DE CARPINTERÍA DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE MECANIZADO						
FICHA 3258652 - AFILADO DE HERRAMIENTAS PARA EL TRABAJO MANUAL DE LA MADERA;;• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:AFILAR HERRAMIENTAS DE CORTE DE ACUERDO CON MANUALES TÉCNICOS Y NORMATIVA, se realizó ejercicio de uniones utilizando herramienta manual.						
FICHA 3147583 - CARPINTERIA.• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: ENCHAPAR MUEBLES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA Se realizo probeta de enchape marqueteria geometrica						
FICHA 2905936 - CARPINTERIA.• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: OPERAR MAQUINAS DE CARPINTERIA DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE MECANIZADO						
Se realizo ejercicio definicion de proyecto etapa productiva						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
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						
				CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS 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.						
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 WILSON BASTOS DELGADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91287775
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 105 20 31	TELÉFONO: 6998937
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4617782177	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994053142

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.800
SUBTOTAL:			1	\$ 294.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	\$ 230.300
SUBTOTAL:			1	\$ 230.300

VALOR SIN MORA:	\$ 524.400
VALOR MORA:	\$ 700
TOTAL PAGADO:	\$ 525.100