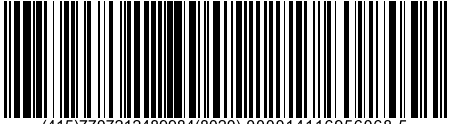


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NARIÑO CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA NARIÑO F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		52	
			Código Centro		953510	
			Fecha Elaboración		17 de Octubre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		13740-083400	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LUIS EDUARDO GARCIA FRANCO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 1.087.208.410			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: legarcia@sena.edu.co			Número de Cuenta:		60588323148	
IP/N° de contacto:			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						
N° del contrato: 7760539/2025		N° Compromiso SIIF 24125		Número de pagos durante la vigencia del contrato		9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS TEMPORALES COMO INSTRUCTOR PARA PLANIFICAR Y GUIAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL A NIVEL COMPLEMENTARIO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y VÍCTIMAS EN EL ÁREA DE: COMPORTAMIENTO DEL JOVEN EMPR				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 20.400.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:		\$ 29.100.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.500.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.900.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.500.000			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 \$ 4.500.000			Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.983.600			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 2.983.600,00 TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	4621019593	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.800.000	\$ 1.423.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 225.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 288.000	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL I			\$ 9.400	\$ 7.500	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		- 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		- 0,00 0,000%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		- 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ -		- 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -		- 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR 22.500,00 0,500%	
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% \$29.505.907			\$ 994.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.838.000					Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$					VALOR A PAGAR \$4.477.500,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
SE APERTURARON LOS PROGRAMAS DE FORMACION EMPRENDIMIENTOS DE UNIDADES PROCUDTIVAS EN LA CUAL SE LLEVARA A CABO LAS SIGUIENTES ACTIVI						
DETERMINAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL SOLIDARIA SEGÚN MODELOS DE GESTIÓN Y NORMATIVA						
DETERMINAR OPORTUNIDADES DE LAS COMUNIDADES SEGÚN NECESIDADES Y RECURSOS DE LOS TERRITORIOS						
ECONOMÍA SOLIDARIA CONCEPTO, MODELOS ORGANIZATIVOS, PRINCIPIOS Y VALORES, NORMATIVIDAD, OPORTUNIDADES Y RIESGOS						
CULTURA ORGANIZACIONAL: CONCEPTO, MODELOS DE GESTIÓN, SENTIDO DE PERTENENCIA, ELEMENTOS, METODOLOGÍAS Y DIAGNÓSTICO, GESTIÓN DEL CAMBI						
EMPRENDIMIENTO: CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS DEL EMPRENDEDOR, COMPETENCIAS. 5. SECTOR PRODUCTIVO: MAPA DE ACTORES, MAPA DE EMPATÍA						
HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL: DEFINICIÓN, DEBILIDADES, FORTALEZAS						
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						
				LUIS EDUARDO GARCIA FRANCO 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 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.				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
				EDWIN FABIAN LOPEZ VALLEJO INSTRUCTOR G05		
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 GLORIA MARCELA NOGUERA MONSALVO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 288.000	\$ 1.700	\$ 289.700
SUBTOTALES:										\$ 288.000	\$ 1.700	\$ 289.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500

TOTAL PAGADO:	\$ 525.500
----------------------	-------------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141169560685			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116956068 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 7 2 0 8 4 1 0		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto		14. Buzón electrónico 1 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 8 7 2 0 8 4 1 0			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Nariño 1 6 9		30. Ciudad/Municipio San Andres de Tumaco 5 2		8 3 5	
31. Primer apellido GARCIA		32. Segundo apellido FRANCO		33. Primer nombre LUIS		34. Otros nombres EDUARDO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Nariño 1 6 9		40. Ciudad/Municipio San Andres de Tumaco 5 2		8 3 5	
41. Dirección principal BRR LUIS AVELINO PEREZ							
42. Correo electrónico luisgarciafranco010@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 7 7 5 0 9 6 3 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 0 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 1 0 2	48. Código 8 5 5 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 1 0 1	50. Código 1 2 8 2 9 9	51. Código 2 3 2 0		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre JIMENEZ FRANCO SONIA FERNANDA 985. Cargo Gestor I			