



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

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	31206-199462

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME DAVID BONILLA CARVAJAL	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.094.279.036	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jdavidbonillacarvajal@gmail.com	Número de Cuenta:	0550488441419139
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

Nº del contrato:	7782998/2025	Nº Compromiso SIIF	77425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		54_9119_412 Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que programe el centro de formación en la línea y red tecnológica de PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN - TECNOLOGÍAS AGRÍCOLAS en sus diferentes niveles y modalidades.			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 13.415.233
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 37.562.665
Valor Bruto Pago:			\$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 8.815.722

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	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	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.041.811	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9493090735/9
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%	\$ 29.505.907	\$ 1.014.000	-
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.434.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.041.811,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
	0,00	0,000%
	0,00	0,000%
	0,00	0,000%
	0,00	0,000%
	0,00	0,000%
Estampilla Departamental	91.990,00	2,000%
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	\$4.507.521,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en el siguiente programa, registro soportado en tiempo Sofia Plus:

Tecnólogo en gestión agro empresarial ficha: 3217361 Tibu 40 Horas

Tecnico agrotronica ficha: 3316099 Cachira 120 Horas

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

JAIME DAVID BONILLA CARVAJAL
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 y 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,

DINORA DEL CARMEN MANTILLA RIVERA
INSTRUCTOR

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
JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1094279036		BOHILLA CARVAJAL JAIME DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 n 14 -06	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3165589945	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	05359074	9493090735	I	2025/10/09	2025/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF			
No.	Identificación	Hombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo
1	CC 1094279036	BOHILLA JAIME	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-23
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$178,000
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094279036		BONILLA CARVAJAL JAIME DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 n 14 -06	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	No

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)					\$379,508	\$60,700			\$379,508	\$47,400			\$0	\$0			\$379,508	\$4,000		\$0	\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$379,508	\$60,700			\$379,508	\$47,400			\$0	\$0			\$379,508	\$4,000		\$0	\$0				
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$379,508	\$60,700			\$379,508	\$47,400			\$0	\$0			\$379,508	\$4,000		\$0	\$0				
1	CC	1094279036	BONILLA JAIME	230301	30	(\$1,423,500)		(\$227,800)	EP5005	30			(\$1,423,500)	(\$178,000)	0		50	50	14-23	30	(\$1,423,500)	(\$14,900)	0	50	\$0
2	CC	1094279036	BONILLA JAIME	230301	30	\$1,803,008		\$288,500	EP5005	30			\$1,803,008	\$225,400	0		50	50	14-23	30	\$1,803,008	\$18,900	0	50	\$0
Total Afiliados(1)					\$379,508	\$60,700			\$379,508	\$47,400			\$0	\$0			\$379,508	\$4,000		\$0	\$0				

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	33611035	9494483293	H	2025/10/09	2025/11/07	BANCO DE OCCIDENTE		29	\$114,200
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$60,700	\$1,100	\$0		\$61,800
PORVEHIR	230301		800,224,808	8	1	\$60,700	\$1,100	\$0		\$61,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,000	\$100	\$0		\$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$4,000	\$100	\$0		\$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$47,400	\$900	\$0		\$48,300
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$47,400	\$900	\$0		\$48,300
TOTAL					1	\$112,100	\$2,100	\$0		\$114,200