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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**30 Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**80280-513111**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE HERNANDO CELY ARENAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	88.034.337	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhcely73@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570046090580054
IP/Nº 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**	SI

¿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:	7548215/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**17025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LA ORIENTACIÓN DE FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DEL FIC CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER. EN EL ÁREA DE INGLES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.335.000
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 42.983.100
Valor Bruto Pago:	**$ 4.401.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.934.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.401.000	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	**$ 4.401.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.910.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9493701232**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.910.800,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.400	$ 1.760.400	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.401.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.100	$ 220.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.700	$ 281.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.400	$ 18.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8543 - VELEZ	8.802,00	0,200%
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		$ -		-	0,00	0%
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	$ 970.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.966.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.392.198,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES:

3065295-COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA: RAP1Identificar formas gramaticales básicas en textos y documentos elementales... HORAS:16

3315138-CONSTRUCCION DE VIAS.RAP 1-Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las perso... HORAS:30

3175759-DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTONICO, RAP2:Intercambiar opiniones sobre situaciones cotidianas y laborales actuales, ...HORAS: 20

3144638-PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS RAP:3- Comunicarse en tareas sencillas y habituales que requieren un intercambio simp... HORAS:24

3210917-SEGURIDAD DE INSTALACIONES:RAP:2-Comunicarse de manera sencilla en inglés en forma oral y escrita con un visitan... HORAS:12

3235676-LEVANTAMIENTOS TOPOGRAFICOS:RAP:2-Intercambiar opinio1-Comprender información sobre situaciones cotidianas y labor... HORAS:20

3391890-COMPLEMENTARIO NIVEL 3:PRODUCIR TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y ORAL... HORAS: 20

TOTAL DE HORAS:142

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



JORGE HERNANDO CELY ARENAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

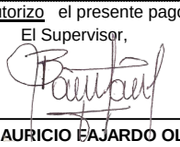
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



EDWIN MAURICIO EJARDO OLARTE
PROFESIONAL G02

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

17/11/25 14:07:00 USUARIO: SIC - C.C. 88034337

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88034337		CELY ARENAS JORGE HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6 8 a 30	VELEZ-SANTANDER	3229047580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93803467	9493701232	I	2025/11/12	2025/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$520,200

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)					$1,760,400	$281,700			$1,760,400	$220,100			$0	$0			$1,760,400	$18,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,760,400	$281,700			$1,760,400	$220,100			$0	$0			$1,760,400	$18,400		$0	$0
Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,760,400	$281,700			$1,760,400	$220,100			$0	$0			$1,760,400	$18,400		$0	$0
1	CC 88034337	CELY JORGE	230301	30	$1,760,400	$281,700	EPS037	30	$1,760,400	$220,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,760,400	$18,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,760,400	$281,700			$1,760,400	$220,100			$0	$0			$1,760,400	$18,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88034337		CELY ARENAS JORGE HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6 8 a 30	VELEZ-SANTANDER	3229047580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93803467	9493701232	I	2025/11/12	2025/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$520,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,700	$0	$0	$281,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,700	$0	$0	$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$0	$0	$18,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,400	$0	$0	$18,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,100	$0	$0	$220,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$220,100	$0	$0	$220,100
TOTAL				1	$520,200	$0	$0	$520,200