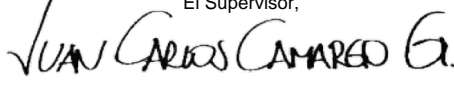
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VICHADA CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA-VICHADA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional 99 Código Centro 953110 Fecha Elaboración Noviembre de 2025 Versión ENERO - 2.25 ID de Proceso 74889-213143																																																																																																															
	DATOS DEL CONTRATISTA																																																																																																																
	Nombres y apellidos: DAIRO GUSTAVO MORALES REYES Cédula de Ciudadanía: 9.432.089 Correo electrónico: dgmorales@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 486650082036 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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: 7463592/2025 OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Nº Compromiso SIIF: 5025 INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN ÁREA ASIGNADA EN EL CPTAO Y LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA COMUNICACIÓN 99-9-2025-000449 - ALCANCE 99-9-2025-000447	Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11																																																																																																															
DATOS PERIODO DEL PAGO																																																																																																																	
Del 01/11/2025 Al 30/11/2025 Número de pago 10 Valor Bruto Pago: \$ 5.333.824,00	Saldo Anterior del Contrato: \$ 7.289.562 Valor Total del Contrato: \$ 53.338.240 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 1.955.738																																																																																																																
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																	
Ingresos por honorarios \$ 5.333.824 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.333.824 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.535.524	Ninguno 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0																																																																																																																
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR																																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Noviembre</th> <th>Octubre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS</td> <td>-----</td> <td>35428479</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 2.133.530</td> <td>\$ 2.133.530</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 266.700</td> <td>\$ 266.700</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 341.400</td> <td>\$ 341.400</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 11.200</td> <td>\$ 11.200</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Salud hasta</td> <td>\$ 796.784</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25%</td> <td>\$ 36.062.775</td> <td>\$ 1.179.000</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</td> <td>\$ 10.857.000</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		Noviembre	Octubre	Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	35428479	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.133.530	\$ 2.133.530	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 266.700	\$ 266.700	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 341.400	\$ 341.400	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	ARL	\$ 11.200	\$ 11.200	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%	\$ 36.062.775	\$ 1.179.000	Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.857.000	-	Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Base retención en la fuente a título de RENTA</td> <td>3.535.524,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Base retención en la fuente a título de ICA</td> <td>5.333.824,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Reteica - 315 - SANTA ROSALIA</td> <td>53.338,00</td> <td>1,000%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$5.280.486,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.535.524,00	TARIFA	Base retención en la fuente a título de ICA	5.333.824,00		Valor base IVA	0,00		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	Menos Retención IVA	0,00	15%	Reteica - 315 - SANTA ROSALIA	53.338,00	1,000%		0,00	0%		0,00	0%		0,00	0%		0,00	0%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		VALOR A PAGAR	\$5.280.486,00		
	Noviembre	Octubre																																																																																																															
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	35428479																																																																																																															
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.133.530	\$ 2.133.530																																																																																																															
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 266.700	\$ 266.700																																																																																																															
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 341.400	\$ 341.400																																																																																																															
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0																																																																																																															
ARL	\$ 11.200	\$ 11.200																																																																																																															
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%	\$ 36.062.775	\$ 1.179.000																																																																																																															
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.857.000	-																																																																																																															
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-																																																																																																															
Base retención en la fuente a título de RENTA	3.535.524,00	TARIFA																																																																																																															
Base retención en la fuente a título de ICA	5.333.824,00																																																																																																																
Valor base IVA	0,00																																																																																																																
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																															
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																															
Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																															
Reteica - 315 - SANTA ROSALIA	53.338,00	1,000%																																																																																																															
	0,00	0%																																																																																																															
	0,00	0%																																																																																																															
	0,00	0%																																																																																																															
	0,00	0%																																																																																																															
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																															
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																															
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																															
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																															
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																															
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																																
VALOR A PAGAR	\$5.280.486,00																																																																																																																
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE																																																																																																																	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																	
<p>1) Para este mes de Noviembre se llevo a cabo la formacion titulada en el Municipio de Santa Rosalia perteneciente al programa Tecnico en Salud Oral según ficha N°3311272. 2) Se llevo a cabo la formacion titulada en el Municipio de Santa Rosalia perteneciente al programa Tecnico en Sistemas Telematicos Según ficha N°3311444. 3) Se participo con el equipo de desarrollo curricular del programa Tecnico en Salud Oral según ficha N°3311272 para acordar los lineamientos de la formacion en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. 4) Se depuro juicios evaluativos que anteriormente habían quedado pendientes o en transito correspondientes a los complementarios en: Mitigación y adaptación al cambio climático a nivel local ficha N°3263343 Caracterización de residuos peligrosos ficha N°3263340 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo bajo fundamentos iso 45001 ficha N°3337039 Mitigación y adaptación al cambio climático a nivel local ficha n°3366749. 5) Se llevo a cabo el diligenciamiento de la agenda de desplazamiento y demás informacion de la ruta Puerto Carreño - Santa Rosalia.</p>																																																																																																																	
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																																																																																																																	
	DAIRO GUSTAVO MORALES REYES 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, 																																																																																																																
	JUAN CARLOS CAMARGO GUZMAN CONTRATISTA																																																																																																																
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 FERNANDO BARRERO CABALLERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02																																																																																																																	

Se certifica que la empresa , identificada con CC-9432089 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2025-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	341.400	0	341.400
Período salud: 2025-10	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	266.700	0	266.700
Planilla Nro.: 35428479 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	11.200	0	11.200
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2025-11-20	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 1942182054	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 619.300

PAGADO