



**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 ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

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

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Código Regional</b>   | <b>68</b>                   |
| <b>Código Centro</b>     | <b>912210</b>               |
| <b>Fecha Elaboración</b> | <b>19 Noviembre de 2025</b> |
| <b>Versión</b>           | <b>ENERO - 2.25</b>         |
| <b>ID de Proceso</b>     | <b>54335-924483</b>         |

## DATOS DEL CONTRATISTA

|                             |                               |                                                        |             |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Nombres y apellidos:</b> | LUIS ARQUIMEDES ARIZA AGUILAR | <b>Banco a consignar:</b>                              | BANCOLOMBIA |
| <b>Cédula de Ciudadanía</b> | 91.470.331                    | <b>Tipo de cuenta:</b>                                 | AHORROS     |
| <b>Correo electrónico:</b>  | lsjaimesr@sena.edu.co         | <b>Número de Cuenta:</b>                               | 02000013457 |
| <b>IP/N° de contacto:</b>   | 73307                         | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>              | NO          |
| <b>Inducción SST:</b>       | SI                            | <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>     | NO          |
| <b>Régimen del IVA:</b>     | NO RESPONSABLE                | <b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b> | 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

|                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                             |       |                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------|----|
| <b>Nº del contrato:</b>                                           | 7561027/2025 | <b>Nº Compromiso SIIF</b>                                                                                                                                                                                                                   | 27925 | <b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> | 11 |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) |              | SERVICIOS PERSONALES: DE CARACTER TEMPORAL PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCION SEGUIMIENTO Y MEJORAS DE LAS UNIDADES DE FORMACION-PRODUCCION AGROPECUARIAS EN LA SEDE AGUAS CALIENTES DEL CASA SENA PL 10 MESES Y 03 DIAS VR MES \$1.832.790 |       |                                                         |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |            |    |                 |                              |               |
|-------------------|------------|----|-----------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/11/2025 | Al | 30/11/2025      | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 3.665.580  |
| Número de pago    | 10         |    |                 | Valor Total del Contrato:    | \$ 18.511.179 |
| Valor Bruto Pago: |            |    | \$ 1.832.790,00 | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 1.832.790  |

### RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                                            |                     |                                       |             |
|--------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 1.832.790        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                    | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                |                                       |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 1.832.790</b> | Menos, ReteFuente Otros Ingresos      | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 1.059.090</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

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

|                                                                                |              | Noviembre    | Octubre      |                                               |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------|-----------------------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                    |              | -----        | 4624759644   | Base retención en la fuente a título de RENTA | 1.059.090,00          |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                               |              | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 0,00                  |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    |              | \$ 178.000   | \$ 178.000   | Valor base IVA                                | 0,00                  |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  |              | \$ 227.800   | \$ 227.800   | 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                                                                         |              | \$ 14.900    | \$ 14.900    | Menos Retención IVA                           | 0,00 15%              |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  |              | \$ -         |              | Reteica - 8299                                | 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                                        |              | \$ -         |              | 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 | \$ 353.000   |              |                                               | 0,00                  |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 2.765.000 |              |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |
| Retención en la Fuente Contingente                                             |              | \$           |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$1.832.790,00</b> |

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Uso de guadañadora, uso de herramientas de corte como machete y sierra manuales.</p> <p>Apoyo en cosecha de cacao y cítricos con la herramienta de corte y sierra manual.</p> <p>Se realiza aseo y limpieza de la maquinaria utilizada.</p> <p>Mantenimiento de la guadañadora, tanqueo y limpieza y afilado de machetes y sierra manuales.</p> <p>Se da buen uso y mantenimiento adecuado de las guadañadoras, fumigadoras, machete, sierras manuales, no se requiero apoyo en temas de</p> <p>Apoyo en unidad productiva de porcinos.</p> <p>Durante el periodo se utilizaron los elementos de protección personal de acuerdo con la actividad ejecutada en apoyo a las unidades p</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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 ARQUIMEDES ARIZA AGUILAR  
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. 

DENIS OMAR LAGUADO JAIMES  
PROFESIONAL G03

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

**JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO**

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                      |  |                           |  |                                        |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |             |  |                      |  |                           |  |     |  |             |  |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|------------|--|-------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|-----|--|-------------|--|------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |  | 91470331                               |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:               |  | 4624759644 |  |             |  | TIPO DE PLANILLA:    |  | I-INDEPENDIENTES          |  |     |  |             |  |      |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | BUCARAMANGA          |  | DEPARTAMENTO:             |  | LUIS ARQUIMEDES ARIZA AGUILAR          |  |  |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | octubre AÑO |  | 2025                 |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES |  | octubre AÑO |  | 2025 |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | TRANSVERSAL 8 16 28  |  | TELÉFONO:                 |  | SANTANDER                              |  |  |  | DÍAS DE MORA:                  |  |            |  | 0           |  |                      |  |                           |  |     |  |             |  |      |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE     |  | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                        |  |  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/10/28 |  |             |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 9994454929                |  |     |  |             |  |      |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Actividades de apoyo a la agricultura. |  |  |  |                                |  |            |  |             |  |                      |  |                           |  |     |  |             |  |      |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | ÚNICO                |  |                           |  |                                        |  |  |  |                                |  |            |  |             |  |                      |  |                           |  |     |  |             |  |      |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |                      |  |                           |  |                                        |  |  |  |                                |  |            |  |             |  |                      |  |                           |  |     |  |             |  |      |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                   |  |                           |  |                                        |  |  |  |                                |  |            |  |             |  |                      |  |                           |  |     |  |             |  |      |  |

| 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 |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES |  |  | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      |  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0       | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800 |              |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |              |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |              | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE       |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS041                | NUEVA EPS CM | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:           |              |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |

| 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        | \$ 14.900  | \$ 14.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 14.900    |  |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 14.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 14.900    |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                               |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |                    |     |           |            |      |            |      |                     |          |            |                           |              |           |            |      |            |                                         |          |           |             |             |              |       |          |      |                   |              |       |              |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|--------------------|-----|-----------|------------|------|------------|------|---------------------|----------|------------|---------------------------|--------------|-----------|------------|------|------------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------------|-------------|--------------|-------|----------|------|-------------------|--------------|-------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                               |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     | PARAFISCALES       |     |           |            |      |            |      |                     |          |            |                           |              |           |            |      |            |                                         |          |           |             |             |              |       |          |      |                   |              |       |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                       | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES        |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     | SALUD              |     |           |            |      | ARP        |      |                     | DÍAS COT | IBC        | CCF                       |              |           | SENA       | ICBF | ESAP       | MINEDU                                  |          |           |             |             |              |       |          |      |                   |              |       |              |
|                               |                |                               |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | ING              | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM     | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT                | IRP | ADMIN     | DÍAS COT   | IBC  | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES VOLUNTARIOS |          |            | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN     |            |      |            |                                         | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 91470331    | ARIZA AGUILAR LUIS ARQUIMEDES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |            |            | NO                 |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30  | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0                | Normal   | \$ 227.800 | NUEVA EPS CM              | 30           | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | 1.423.500 | \$ 91470331 | \$ 14.900   | \$ 0         |       | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0         |

TOTAL PAGADO:

\$ 420.700