



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 BOLÍVAR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	930410
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	93861-068345

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DARWIIN MORELO NIEVES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	73.580.625	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dmorelos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	78968106154
IP/Nº de contacto:	3103613270	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7482646/2025	Nº Compromiso SIIF	21625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA -ARTICULACION CON LA MEDIA EN LA RED DE LOGÍSTICA, EN EL ÁREA DE INTEGRACION DE OPE				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.439.315
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.839.804

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.704.460</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7991821699	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - CARTAGENA	39.372,00	0,856%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
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	\$ -	-	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	\$ 459.951	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.726.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.560.139,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

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

Cumplir con el desarrollo de la formación en las fichas asignadas desde la coordinación académica en la Instituciones Educativas:
Diógenes A. Arrieta. programa de Formación OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR Ficha 2920857 Grado 11.
Ficha 3160807 - OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR Grado 10.
Institución Educativa Republica del Líbano. Ficha 3160852 Programa de Formación OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR Grado 10.

**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

**DARWIIN MORELO NIEVES**  
**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,

**DUVIS ROSARIO ARRIETA ORTEGA**  
**INSTRUCTOR G18**

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**  
**AURELA ARODIZ AGUILERA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 73580625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DARWIN MORELOS NIEVES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SAN FERNANDO CALLE LA	TELÉFONO: 6539730
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7991821699</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	10	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1942684341

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 296.300
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 296.300</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 231.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 231.500</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 9.800
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 9.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 534.100</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 3.500</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 537.600</b>



## Resumen de pago

### Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

### Tienda

SOI ACH

### Estado de la transacción

Transacción exitosa

### Fecha de la transacción

20 de noviembre de 2025 a las 11:32 a. m.

### CUS

1942684341

### Referencia Nequi

00099

### ¿Cuánto?

\$ 537.600,00

### Valor de los impuestos

\$ 0,00

### Número de referencia 1

10.80.25.153

### Número de referencia 2

CC

### Número de referencia 3

73580625

### Factura de comercio

7991821699

### Tu plata salió de:



Disponible



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.043.097.493

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 55052593

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaria  Número 000 Conusado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código 1 1 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido MORELOS Segundo Apellido CHAVEZ  
Hombre(s) JUAN JOSE

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes ABR Día 13 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo AB Factor RH +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 12056009-2

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos CHAVEZ CUELLO NIJA IDALIDES  
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. No: 45.764.553 CARTAGENA Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos MORELOS NIEVES DARWIN  
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA Nacionalidad COLOMBIANO

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos MORELOS NIEVES DARWIN  
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA Firma *Darwin*

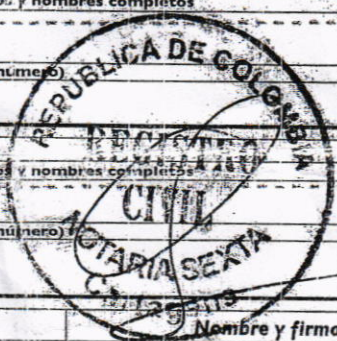
**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos  
Documento de Identificación (Clase y número) Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos  
Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2014 Mes MAY Día 07  
Nombre y firma del funcionario que autoriza MARTHA LUZ MENDEZ DE ORDOSGOITA  
Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

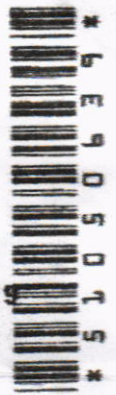


ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

51050639



NUIP 1043984939

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código 1 1 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido MORELOS Segundo Apellido CHAVEZ

Nombre(s) JOSE ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 0 Mes JUN Día 5 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo A Factor RH +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 52508974-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CHAVEZ CUELLO LILIA IDALIDES

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 45.764.553 CARTAGENA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MORELOS NIEVES DARWIN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MORELOS NIEVES DARWIN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA

Firma *[Signature]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No.

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No.

Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 1 0 Mes JUN Día 2 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA INMACULADA GOMEZ DE PAUTT (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma *[Signature]*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.043.984.939**

**MORELOS CHAVEZ**

APELLIDOS

**JOSE ALEJANDRO**

NOMBRES

*Jose Morales*  
FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO

**CARTAGENA**

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**15-JUN-2028**

FECHA DE VENCIMIENTO

**19-JUL-2017 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

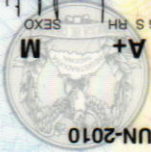
**15-JUN-2010**

**A+**

**M**

G S RH

SEXO



REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

0056672063A 1

6034536004

P-0500100-00926218-M-1043984939-20170726

