

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73103548		CALVO PERIÑAN LUIS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10c 29 168 GETSEMANI	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1945864881	9493768745	I	2025/11/13	2025/11/21	BANCOLOMBIA	\$555,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,902,000	\$304,400			\$1,902,000	\$237,800				\$0	\$0			\$1,902,000	\$10,000			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,902,000	\$304,400			\$1,902,000	\$237,800				\$0	\$0			\$1,902,000	\$10,000			\$0	\$0						
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,902,000	\$304,400			\$1,902,000	\$237,800				\$0	\$0			\$1,902,000	\$10,000			\$0	\$0						
1	CC 73103548	CALVO LUIS	25-14	30	\$1,902,000	\$304,400	EPS005	30	\$1,902,000	\$237,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,902,000	\$10,000	0	\$0	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$1,902,000	\$304,400			\$1,902,000	\$237,800				\$0	\$0			\$1,902,000	\$10,000			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73103548		CALVO PERIÑAN LUIS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10c 29 168 GETSEMANI	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	Si

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	1945864881	9493768745	I	2025/11/13	2025/11/21	BANCOLOMBIA	8	\$555,100	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,400	\$1,600	\$0	\$306,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,400	\$1,600	\$0	\$306,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$100	\$0	\$10,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$100	\$0	\$10,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,800	\$1,200	\$0	\$239,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$237,800	\$1,200	\$0	\$239,000	
TOTAL				1	\$552,200	\$2,900	\$0	\$555,100	



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
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	13
Código Centro	101013
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	50100-662466

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS ENRIQUE CALVO PERIÑAN	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	73.103.548	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lcalvo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	50455282121
IP/Nº de contacto:	52366	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:	7353687/2025	Nº Compromiso SIIF	4725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL GRUPO DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES DE LA REGIONAL BOLÍVAR, EJERCIENDO EL ROL DE FISCALIZADOR CUYA FINALIDAD ES IDENTIFICAR POSIBLES DEUDORES, EVASORES Y				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.510.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 52.305.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.755.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.755.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.755.000	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	\$ 4.755.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.151.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.151.800,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9493768745	Base retención en la fuente a título de ICA	4.755.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.902.000	\$ 1.902.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 237.800	\$ 237.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 304.400	\$ 304.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 10.000	\$ 10.000	Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.703,00	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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.051.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.459.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.714.297,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se atendieron empresas en contribucion fic y contratos de aprendizajes segun listado anexo

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

**LUIS ENRIQUE CALVO PERIÑAN
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.

**ELIANA MARGARITA VITCÍA FERRER
PROFESIONAL G04**

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
JAIME TORRADO CASADIEGOS
DIRECTOR REGIONAL B G07**