

 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)		Código Regional		76	
			Código Centro		912610	
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		51585-945705	
REGIONAL VALLE						
CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JOAQUIN CHANG QUIÑONES			Banco a consignar:		BANCO BBVA	
Cédula de Ciudadanía 16.465.288			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: casanasa@misena.edu.co			Número de Cuenta:		0198324758	
IP/N° de contacto: 0			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?						SI
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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta						0,00%
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 7342366/2025		N° Compromiso SIIF 4325		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES COMO CAPITAN DEL BUQUE ESCUELA JR CASTRILLON DEL CNPB VIGENCIA 2025				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/11/2025		Al 30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 3.500.000		
Número de pago 10				Valor Total del Contrato: \$ 35.000.000		
Valor Bruto Pago:		\$ 3.500.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.500.000		Honorarios profesionales a persona NO declarante d		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 \$ 3.500.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.485.500		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Noviembre		Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4629098352		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.423.500		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 178.000		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0		\$ 0		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 7.500		\$ 7.500		
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% \$32.784.341		\$ 829.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.461.000						
Retención en la Fuente Contingente \$						
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.485.500,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.322.000,00		
				Valor base IVA 0,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
				Menos Retencion IVA 0,00 15%		
				Reteica - 8299 - BUENAVENTURA 19.932,00 0,600%		
				- 0,00 0%		
				- 0,00 0%		
				- 0,00 0%		
				- 0,00 0%		
				Pro-UCEVA 17.500,00 0,500%		
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%		
				Pro-Hospital 0,00 1,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR \$3.462.568,00		
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
SE REALIZA ISNTALACION Y CALENTAMIENTOS DE LOS EQUIPOS DE NAVEGACION						
CORDINA ASEO GENERAL DE LA EMBARCACIÓN						
CORDINA LA GUARDIA EN EL PUERTO						
CORDINACION LAS MANIOBRAS DE ATRAQUE EN EL PUERTO DURANTE PLEAMAR Y BAJAMAR						
APOYO A LOS INSTRUCTORES EN EL ASTILLERO EN LA EMBACACIONES ESCUELAS						
SE HACE PRUEBA A LAS EMBARCACIONES VIENTO Y MAREA DEL PROYECTO						
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				JOAQUIN CHANG QUIÑONES		
				JOAQUIN CHANG QUIÑONES		
				EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
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.						
				MIGUEL ANGEL CASANAS ARANGO		
				INSTRUCTOR		
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						
MAURICIO GOMEZ BETANCOURTH						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

[illegible]

2025/11/05 1:53 PM USUARIO: SOI NCAMARGO