

 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 ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8		
			Código Centro		910310		
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		02461-625034		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ABRAHAM DAVID SARMIENTO DE LOS REYES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		1.001.869.034		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		abrahamsarmientodelosreyes@gmail.com		Número de Cuenta:		12066952949	
IP/N° de contacto:		3043137900		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
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?						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							
N° del contrato:		7267512/2025		N° Compromiso SIIF	2125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, GESTIÓN DOCUMENTAL, FINANCIERAS Y SERVICIO AL CLIENTE DE LA COORDINACIÓN SEGUN RADICADO 08-9-2025-000827					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.000.000	
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:		\$ 22.733.333	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.000.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.000.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.000.000		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		\$ 2.000.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.189.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.189.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9492156394	Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.000.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 7.500	\$ 7.500	Reteica - 8299		0,00	1,160%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	1,160%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	1,160%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	1,160%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	1,160%
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%		\$39.341.210	\$ 397.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.256.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$2.000.000,00	
SON: DOS MILLONES PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Apoyar en la atención al público interno y externo de la coordinación administrativa del Centro para el Desarrollo Agroecológico y Agrario							
Apoyar en el manejo de aplicativo SIIF en el proceso de cuentas por pagar del centro.							
Apoyar con la revisión de documentos de soporte presentados por los contratistas de la Entidad, para la realización de obligaciones y							
Colaborar con la preparación de la conciliación de pagos a instructores.							
Colaborar en la elaboración de informes mensuales para la Subdirección, Dirección Regional y General, dentro de los plazos y términos							
Colaborar con la revisión de la documentación a llegada la coordinación administrativa del Centro de Formación.							
Apoyar con el trámite y obligación de viáticos y gastos de transporte de los funcionarios y contratistas vinculados al Centro de Formación							
Colaborar en la proyección de memorandos que requieran para el desarrollo administrativo de la coordinación del Centro de Formación.							
Apoyar con la clasificación, organización y relación de la documentación interna recibida Por la coordinación administrativa del Centro de Formación							
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							
				ABRAHAM DAVID SARMIENTO DE LOS REYES 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. El Supervisor,			
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.				FELIPE ANDRES RANGEL PAVA PROFESIONAL G10			
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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1001869034		SARMIENTO DE LOS REYES ABRAHAM DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 8 27B-28	SABANALARGA-ATLANTICO	3043137900	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1859147784	9492156394	I	2025/10/08	2025/10/17	NEQUI	9	\$415,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	1001869034	SARMIENTO ABRAHAM	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS041	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001869034		SARMIENTO DE LOS REYES ABRAHAM DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 8 27B-28	SABANALARGA-ATLANTICO	3043137900	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1859147784	9492156394	I	2025/10/08	2025/10/17	NEQUI	\$415,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
TOTAL				1	\$413,300	\$2,400	\$0	\$415,700