

 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 SANTANDER		Código Regional	68		
			CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Centro	954610		
			Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025		
					Versión	ENERO - 2.25		
				ID de Proceso	85673-890358			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		CRHISTIAN JOHAN LOBO SILVA		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.096.619.028		Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:		clobos@sena.edu.co		Número de Cuenta:	07866042068			
IP/Nº de contacto:				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	SI			
¿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					SI			
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								
Nº del contrato:		8398361/2025		Nº Compromiso SIIF	338825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTACIÓN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ATENDIENDO PROGRAMA FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA CAMPESINA CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR DIRECCIÓN DEL SISTEMA VR H 28746						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/11/2025		Al	30/11/2025			
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.584.638			
Valor Bruto Pago:		\$ 7.100.262,00		Valor Total del Contrato:	\$ 12.533.256			
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.484.376			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 7.100.262		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		\$ 7.100.262		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.695.962		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	4.695.962,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		35297249 Y 3575		Base retención en la fuente a título de ICA	7.100.262,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.840.105		\$ 1.423.500		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 355.100		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 454.500		\$ 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 II		\$ 29.700		\$ 14.900		Reteica - 8543 - VELEZ	14.201,00	0,200%
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%		\$ 9.835.302		\$ 1.565.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 132.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$7.086.061,00	
SON: SIETE MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
1. Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de								
2. Realizarreconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje.3. Acompañar a la población campesina; en la planificación								
de mejoras de producción familiar, capacidad productiva y condiciones ambientales en concordancia con el protocolo de atención								
definido por la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente en el programa Formación Continua Especializada								
4. Reportar la información académica y administrativa requerida en el proceso de formación con claridad, oportunidad y veracidad en l								
en los sistemas de trazabilidad y seguimiento dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA para el seguimiento de actividad								
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, aplicando								
Participar y apoyar en el proceso de inducción de la Formación Continua Especializada Campesina Objetivos								
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				 CRHISTIAN JOHAN LOBO SILVA EL CONTRATISTA				
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								
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;				 GREGORIO RUIZ MEDINA PROFESIONAL G09				
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.								
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1096619028	0	CRHISTIAN JOHAN LOBO SILVA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-397	CLL 6 4 36		3144858670		INGCIVILLOBO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35297249	I	2025-11-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	480.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35297249	2025-11-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES										DÍAS		PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica											
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot						NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1096619028	LOBO SILVA CRHISTIAN JOHAN	2.160.000		X															0			23	23	0	23	PORVENIR-230301	1.656.000	265.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.656.000	207.000	SIN CCF- SINCCF	0	0	1.656.000	8.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	480.700	N	1941201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1096619028	0	CRHISTIAN JOHAN LOBO SILVA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-397	CLL 6 4 36		3144858670		INGCIVILLOBO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35297249	I	2025-11-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	480.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35297249	2025-11-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.656.000	1.656.000	1.656.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	265.000	0	0	0	265.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	265.000	0	0	0	265.000
EPS(Administradoras: 1)				1	207.000	0	0	0	207.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	207.000	0	0	0	207.000
ARP(Administradoras: 1)				1	8.700	0	0	0	8.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.700	0	0	0	8.700
Gran Total					480.700	0	0	0	480.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1096619028	0	CRHISTIAN JOHAN LOBO SILVA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-397	CLL 6 4 36		3144858670		INGCIVILLOBO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35753638	N	2025-12-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.800	200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35753638	2025-11-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica	
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDI	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						Cot.
1	CC 1096619028	LOBO SILVA CRHISTIAN JOHAN	2.160.000		X							A								0			23	23	0	23	PORVENIR-230301	1.656.000	265.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.656.000	207.000	SIN CCF- SINCCF	0	0	1.656.000	8.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	480.700	N	1941201
2	CC 1096619028	LOBO SILVA CRHISTIAN JOHAN	2.160.000		X							C								0			23	23	0	23	PORVENIR-230301	1.656.000	265.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.656.000	207.000	SIN CCF- SINCCF	0	0	1.656.000	17.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	489.300	N	1941201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1096619028	0	CRHISTIAN JOHAN LOBO SILVA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-397	CLL 6 4 36		3144858670		INGCIVILLOBO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35753638	N	2025-12-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.800	200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35753638	2025-11-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	8.600	0	200	0	8.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.600	0	200	0	8.800
Gran Total					8.600	0	200	0	8.800