

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL CESAR</b> <b>CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR</b> Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	<b>Código Regional</b>	<b>20</b>
		<b>Código Centro</b>	<b>911410</b>
		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Diciembre de 2025</b>
		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 2.25</b>
		<b>ID de Proceso</b>	<b>72792-868557</b>
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	STEFANY BASTOS CLAROS	<b>Banco a consignar:</b>	BANCO DE BOGOTA
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	1.065.641.429	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	sbastos@sena.edu.co	<b>Número de Cuenta:</b>	863185195
<b>IP/Nº de contacto:</b>	53210	<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	NO
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			NO
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>			NO
<b>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)</b>			NO
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			NO
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			Ninguno
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			0,00%
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
<b>Nº del contrato:</b>	7617644/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	43925
		<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	10
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROF DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORM LA EVALU PARA EL DRRILLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBL CAMPESINA CPE NO.20-9-2025-002658		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
<b>Del</b>	<b>01/12/2025</b>	<b>Al</b>	<b>11/12/2025</b>
<b>Número de pago</b>	<b>10</b>		<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 1.686.487,00</b>		<b>\$ 1.686.487</b>
			<b>Valor Total del Contrato:</b>
			<b>\$ 41.395.599</b>
			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>
			<b>\$ 0</b>
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 1.686.487	Ninguno	
Ingresos por comisiones	\$ 1.795.640	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	\$ 0	
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.482.127</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.296.427</b>	<b>\$ 0</b>	
		<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	
		<b>\$ 0</b>	
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	<b>Diciembre</b>	<b>Noviembre</b>	
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>4633403208</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL	\$ 14.900	\$ 19.300	Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Pro Universidad Popular del Cesar
Dependientes hasta	\$ -	-	8.432,00 0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 765.000	Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.806.000	-	Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	0,00 0,000%
		<b>VALOR A PAGAR</b>	
		<b>\$ 1.678.055,00</b>	
<b>SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Realice formación Innovación y Creatividad (La Paz) (Ficha-3384004).			
Realice formación Fortalecimiento organizacional de unidades productivas La jagua de Ibirico; (Corregimiento La palma) (Ficha-338945)			
Realice formación de Costos y precios de un producto-Manaure (Ficha: 3378633)			
Realice formación de Costos y precios de un producto-Guacoche (Ficha: 3378632)			
En la guía de aprendizaje se establece las estrategias y actividades de enseñanza que se van a ejecutar en el proceso de aprendizaje.			
En la guía de aprendizaje se establece la metodología del curso de acuerdo a la política institucional.			
Evalué las fichas asignadas del mes de noviembre en la plataforma de Sofia			
Reporte la ficha de Caracterización y archivo plano para la validación y matrícula de los aprendices asignados			
Participe en la feria de mercado campesino y rueda de negocios con los emprendedores			
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>			
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			<b>STEFANY BASTOS CLAROS</b> <b>EL CONTRATISTA</b>
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			<b>Autorizo</b> el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			<b>LEONOR DUARTE NORIEGA</b> <b>INSTRUCTOR G15</b>
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.			
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>			
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>			
<b>JOSE PEÑA CACERES</b>			
<b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>			