



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

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	910410
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	72425-169550

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	RICARDO JOSE MENDOZA TORRES	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	85.460.099	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ricometo0032@yahoo.es	Número de Cuenta:	116080115003
IP/Nº de contacto:	54111	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?			
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:	7459951/2025	Nº Compromiso SIIF	50825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL APLICANDO LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN POR PROYECTOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJES DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL ÁREA AGRÍCOLA, PARA EL PROGRAMA D				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.555.872
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 33.188.138
Valor Bruto Pago:	\$ 3.555.872,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.555.872	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.555.872</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.446.272</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9494268860	Base retención en la fuente a título de ICA	2.446.272,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 996.450	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de IVA	3.555.872,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 124.600	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 159.500	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.500	\$ 14.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - CARTAGENA	30.438,00	0,856%
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%	\$ 32.784.341	\$ 815.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.391.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.525.434,00</b>	

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Desarrollo de actividades de apoyo a la formación en la IE Hatillo de Loba en el programa articulación con la media técnica con las fichas 2923740, 3174318 y en la IETA Alejandro Durán Díaz con las fichas 3172375, 3172380, 2926421 y 2926397 en el Municipio del Alto del Rosario en el programa Producción Agropecuaria

**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

**RICARDO JOSE MENDOZA TORRES**  
**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,

**MONICA LEONOR GUTIERREZ COLMENARES**  
**INSTRUCTOR G13**

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**  
**SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85460099		MENDOZA TORRES RICARDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trans 8diag 36 3 8 - 25	SANTA MARTA-MAGDALENA	4220728	No

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	9494268860	9494268860	I	2025/11/26	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	14	\$424,900

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados)					\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0
1	CC	85460099	MENDOZA RICARDO	230201	30	\$1,424,650	\$228,000	EPS002	30	\$1,424,650	\$178,100	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,424,650	\$14,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85460099		MENDOZA TORRES RICARDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trans 8diag 36 3 8 - 25	SANTA MARTA-MAGDALENA	4220728	No

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	9494268860	9494268860	I	2025/11/26	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	14	\$424,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$228,000	\$2,100	\$0	\$230,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$228,000	\$2,100	\$0	\$230,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,100	\$1,600	\$0	\$179,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,100	\$1,600	\$0	\$179,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$421,000</b>	<b>\$3,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$424,900</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85460099		MENDOZA TORRES RICARDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trans 8diag 36 3 8 - 25	SANTA MARTA-MAGDALENA	4220728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9495896281	9495896281	I	2025/12/23	2025/12/17	BANCO DE BOGOTA	0	\$421,000

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados)					\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0
1	CC 85460099	MENDOZA RICARDO	230201	30	\$1,424,650	\$228,000	EPS002	30	\$1,424,650	\$178,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,424,650	\$14,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,424,650	\$228,000			\$1,424,650	\$178,100			\$0	\$0			\$1,424,650	\$14,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85460099		MENDOZA TORRES RICARDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trans 8diag 36 3 8 - 25	SANTA MARTA-MAGDALENA	4220728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9495896281	9495896281	I	2025/12/23	2025/12/17	BANCO DE BOGOTA	0	\$421,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$228,000	\$0	\$0	\$228,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$228,000	\$0	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,100	\$0	\$0	\$178,100	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,100	\$0	\$0	\$178,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$421,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$421,000</b>	