
 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 MAGDALENA SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL - ACCIONES REGULAES ECONOMIA CAMPESINA Y PO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	47			
		Código Centro	101047			
		Fecha Elaboración	Marzo de 2026			
		Versión	ENERO - 1,26			
		ID de Proceso	28887-183674			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	ALFREDO JESUS RIVAS VIVES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía	7.601.650	Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:	ajrivasv@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91668266792			
IP/Nº de contacto:		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 2025	NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	8917797/2026	Nº Compromiso SIIF	3126			
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM Y GEST: SP RELACIONAMIENTO FORMAS ORGANIZATIVAS CAMPESINAS Y POPULARES DESDE DIVULGACIÓN SERVICIOS MISIONALES SENA Y GESTIÓN ACCIONES Y ALIANZAS INSTITUCIONALES, INTERINSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS PARA SU ATENCIÓN DIFERENCIAL					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/03/2020	Al	31/03/2020			
Número de pago	2	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 55.357.390			
Valor Bruto Pago:	\$ 5.535.739,00	Valor Total del Contrato:	\$ 60.893.129			
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 49.821.651			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 5.535.739	Ninguno	0,00%			
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.535.739		\$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.254.465	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		-----	9501113413/9	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.254.465,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.214.296	\$ 2.214.296		Base retención en la fuente a título de ICA	4.904.639,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 276.800	\$ 276.800		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 354.300	\$ 354.300		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	\$ 11.600	\$ 11.600		Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$			Reteica - 8299 - SANTA MARTA	34.332,00	0,700%
	\$				0,00	0%
	\$				0,00	0%
	\$				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			Pro-Hospital	110.715,00	2,000%
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	\$ 553.574			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.927.505	\$ 1.085.000			0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.085.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	1.892.420,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR	\$3.498.272,00	
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se desarrolló el encuentro inicial del Núcleo Campesino en Sabanas de San Ángel, con participación de asociaciones y entidades						
Se brindó acompañamiento al diseño del Plan de Acción del Núcleo Campesino en Sabanas de San Ángel						
Se promovió la articulación entre las organizaciones del Núcleo Campesino y actores de la economía popular,						
Se fortaleció la articulación intra e interinstitucional en el desarrollo de las estrategias CampeSENA y Full Popular.						
Se desarrollaron espacios de planificación para el desarrollo de la extensión campesina y jornadas de intercambio de saberes						
Elaboración y presentación del informe de gestión del periodo, consolidando y sistematizando las acciones desarrolladas en el marco del pago ss mes de febrero 9501113413 / 9501513249						
cumplimiento de las demas obligaciones						
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				 ALFREDO JESUS RIVAS VIVES 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;				RAFAEL ERNESTO PACHECO CABANA INSTRUCTOR G20		
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 RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE DIRECTOR REGIONAL C G05						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7601650		RIVAS VIVES ALFREDO JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 18A#24-14	SANTA MARTA-MAGDALENA	4307635	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	93012642	9501113413	I	2026/03/12	2026/03/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC 7601650	RIVAS ALFREDO	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7601650		RIVAS VIVES ALFREDO JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 18A#24-14	SANTA MARTA-MAGDALENA	4307635	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	93012642	9501113413	I	2026/03/12	2026/03/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7601650		RIVAS VIVES ALFREDO JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 18A#24-14	SANTA MARTA-MAGDALENA	4307635	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	153474660	9501513249	N	2026/03/12	2026/03/19	NEQUI	7	\$135,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$464,095	\$74,200			\$464,095	\$58,000			\$0	\$0			\$464,095	\$2,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$464,095	\$74,200			\$464,095	\$58,000			\$0	\$0			\$464,095	\$2,400		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$464,095	\$74,200			\$464,095	\$58,000			\$0	\$0			\$464,095	\$2,400		\$0	\$0
1	CC 7601650	RIVAS ALFREDO	230301	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,750,905)	(\$9,200)	0	\$0	\$0
2	CC 7601650	RIVAS ALFREDO	230301	30	\$2,215,000	\$354,400	EPS005	30	\$2,215,000	\$276,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,215,000	\$11,600	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$464,095	\$74,200			\$464,095	\$58,000			\$0	\$0			\$464,095	\$2,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7601650		RIVAS VIVES ALFREDO JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 18A#24-14	SANTA MARTA-MAGDALENA	4307635	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	153474660	9501513249	N	2026/03/12	2026/03/19	NEQUI	7	\$135,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$74,200	\$400	\$0	\$74,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$74,200	\$400	\$0	\$74,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,400	\$100	\$0	\$2,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$2,400	\$100	\$0	\$2,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,000	\$300	\$0	\$58,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$58,000	\$300	\$0	\$58,300	
TOTAL				1	\$134,600	\$800	\$0	\$135,400	