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 DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **930210** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **52297-425485** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | CARLOS ANDRES GARAVITO TRUJILLO | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.045.673.461 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | carlosandres.garavito1@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 026570383468 |
| **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 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:** | 9106016/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **75026** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA..RADICADO: PZO 15/12/2026 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2026** | **Al** | **31/03/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 44.532.472 |
| **Número de pago** | **2** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.112.052 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 39.794.975 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.737.497** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.140.497** | **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** | | ---------- | **1080486591** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.831.832 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 229.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 293.100 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.900 | $ 9.600 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $37.927.505 | $ 1.047.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.012.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.140.497,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.737.497,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - BARRANQUILLA | 54.955,00 | 1,160% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.682.542,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS SIGUIENTES FICHAS:

3294118 COMPRENDER TEXTOS - TGO REGENTES DE FARMACIA - TIC

3294121 COMPRENDER TEXTOS - TGO REGENTES DE FARMACIA - TIC

3238948 INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA - TCO SALUD ORAL - PRESENCIAL

3177242 INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA - TGO GESTIÓN ADMIN. SALUD - PRESENCIAL

**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



**CARLOS ANDRES GARAVITO TRUJILLO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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,

**CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ DE LA HOZ**
**INSTRUCTOR G20**

**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**
**NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

17/03/26 15:01:21 USUARIO: SIC - C.C. 1045673461

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHedonado | EVELYN DONADO LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-02-08-9:14 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 826 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 75026 | **Fecha Registro:** | 2026-01-30 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 49.112.052,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 49.112.052,00 | **Saldo x Obligar:** | 49.112.052,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1045673461 | **Razón Social:** | CARLOS ANDRES GARAVITO TRUJILLO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 026570383468 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Registro Previo |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 55308636 | **Nombre:** | NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.9106016-2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2026-01-30 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | | | | |
| | | | | | | 49.112.052,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 49.112.052,00 | 0,00 | 49.112.052,00 | 49.112.052,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA..RADICADO: PZO 15/12/2026 |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-02-28 | 4.579.580,00 | 4.579.580,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-03-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-04-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-05-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-06-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-07-30 | 4.263.747,00 | 4.263.747,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-08-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-09-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-10-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-11-30 | 4.737.497,00 | 4.737.497,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-12-30 | 2.368.749,00 | 2.368.749,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-03-16, 08:04:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080486591

**Periodo Cotización:** febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

## PAGADO 13/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CARLOS ANDRES GARAVITO | | |
| **Documento** | CC1045673461 | **Dirección** | CR 54CAR #59 - 15 APTO 10B LOS FUNDDORES |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3427148 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO | **Departamento** | ATLANTICO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1045673461 | CARLOS ANDRES GARAVITO TRUJILLO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.880.000 | $ 300.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.880.000 | $ 235.000 | 0,522 | $ 1.880.000 | $ 9.900 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 545.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.880.000 | $ 1.880.000 | $ 1.880.000 | $ 0 | $ 300.800 | $ 235.000 | $ 9.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 545.700 | $ 1.200 | $ 546.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.