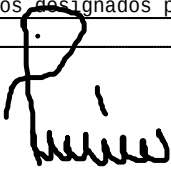


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	20		
			Código Centro	101020		
			Fecha Elaboración	Abril de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	57930-195622		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 77.031.578		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: caraujo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 488428461393				
IP/N° 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		SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 9281697/2026		N° Compromiso SIIF 12126		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: APOYAR JURIDICAMENTE AL DESPACHO REGIONAL EN LA PROYECCIÓN REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS PROPIOS DEL DIRECTOR REGIONAL DE COMPETENCIA DE LOS GRUPOS DE TRABAJO ADSCRITOS AL DESPACHO				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 42.825.051				
Número de pago 3		Valor Total del Contrato: \$ 51.865.895				
Valor Bruto Pago: \$ 4.758.339,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 38.066.712				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.758.339		Ninguno 0,00%				
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.758.339		\$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.523.444		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril		Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.523.444,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		70113950	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.903.336		\$ 1.903.336	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 238.000		\$ 238.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 304.600		\$ 304.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 10.000		\$ 10.000	Reteica - 8299 0,00	0,000%
		\$			- 0,00	0,000%
		\$			- 0,00	0,000%
		\$			- 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			- 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			Pro Universidad Popular del Cesar 23.792,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 475.834			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ 837.984			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 723.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.186.000						
Retención en la Fuente Contingente \$					Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
					VALOR A PAGAR \$4.734.547,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se Reviso el proceso para contratación del mantenimiento de los aires acondicionados en el centro Agroempresarial de Aguachica.						
Se revisaron los actos administrativos que fijan la cuota de aprendices de INVERSIONES TATIVAN. Igualmente se reviso e Acto Advo que e						
Se reviso la autorización para la contratación del centro de innovación empresarial y cultural del Sena Regional Cesar.						
Se revisaron jurídicamente los documentos que se autoriza el contrato de mantenimiento de los aires acondicionados, del el Centro Agro						
Participar en los Comités de Estructuración Contratación para revisar el proceso de la Contratación para la Selección del contratista						
Participar en los Comités estructuradores para la revisión de los diferentes procesos contractuales asignados por el Director Regional						
Contracción de los Tiquetes. También se revisó los Estudios Previos para el suministro de materiales de odontología.						
Revisar jurídicamente el proyecto de Acto Administrativo por medio del cual se extiende el periodo probatorio dentro de una actuación						
Participar en el comité estructurador en la revisión jurídica para la celebración de los contratos designados por el Director Regional						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					 CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO 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;						
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.					TATIANA JULIA MOVILLA ANDRADE PROFESIONAL G01	
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 EUDES ZAPATA SANJUAN DIRECTOR REGIONAL (E)						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70113950	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.509.200	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	650.000	650.000
Pensión	1	832.000	832.000
Riesgos Laborales	1	27.200	27.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.509.200	1.509.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	77031578	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO		DIAGONAL 10 22 BIS 274 CASA B 14	3153306831	carlosalfonsoaraujo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70113950	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.509.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	VST	SLN	ISE	LMA	SG	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 77031578	ARAUJO CASTRO CARLOS ALFONSO	59	0		N								X										25-14	5.200.000	30	832.000	0	0	0	0	EPS005	5.200.000	30	650.000	14-11	5.200.000	30	1	27.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA