



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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL - ACCIONES REGULARES ECONOMIA CAMPESINA Y PO

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

Código Regional	47
Código Centro	101047
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	01160-831922

**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?			
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
Ninguno 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	01/04/2020	Al	30/04/2020	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 49.821.651
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 60.893.129
Valor Bruto Pago:	\$ 5.535.739,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 44.285.912

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

Ingresos por honorarios	\$ 5.535.739	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 988.241	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.523.980</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.921.882</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503701507	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.921.882,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.214.296	\$ 2.214.296	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.892.880,00	
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	41.250,00	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	130.480,00	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	\$ 652.398		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.307.000		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.170.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	1.892.420,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.471.589,00</b>	

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

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

la participación del equipo de la DSNFT: Duván Ocampo, Daniela Callejas y Viviana Beltrán, junto con la articuladora Yesica Méndez. Du Se brindó acompañamiento en el diseño y ejecución del Plan de Acción de las estrategias CampeSENA y Full Popular en los Núcleos Campes Se promovió la articulación entre las organizaciones del Núcleo Campesino y actores de la economía popular, facilitando espacios de di Se fortaleció la articulación intra e interinstitucional en el desarrollo de las estrategias CampeSENA y Full Popular, mediante la par Se desarrollaron espacios de planificación para el desarrollo de la extensión campesina y jornadas de intercambio de saberes entre org Elaboración y presentación del informe de gestión del periodo, consolidando y sistematizando las acciones desarrolladas en el marco de Se participo en sesiones, reuniones virtuales con dsntf, nivel zonal y regional pago ss mes de marzo

**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:

- 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,

**RAFAEL ERNESTO PACHECO CABANA  
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  
RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE  
DIRECTOR REGIONAL C G05**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICE																						
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																										
2026-03		2026-03	250228160		9503701507		I	2026/04/1	2026/04/2	NEQUI				\$646,																										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdel	tae	tdcj	tap	vsp	col	vs	slr	lge	lm	val	av	vd	vs	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Cod	Dia	IBC	Tar	Aporte	IBC	Aporte	Exonera SENA e ICE	Total Apor	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																								
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																								
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																																								
1	CC 7601650	RIVAS ALFREDO								X										230301	30	\$2,215,00	\$354,40	EP50	30	\$2,215,00	\$276,90					14		\$2,215,00	0,5	\$11			No	\$642,90
<b>Total Afiliados( 1)</b>																						\$2,215,00	\$354,40			\$2,215,00	\$276,90			\$2,215,00		\$11				\$642,90				

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$354,400	\$2,200	\$0	\$356,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$354,400	\$2,200	\$0	\$356,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,600	\$100	\$0	\$11,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,600	\$100	\$0	\$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$276,900	\$1,700	\$0	\$278,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$276,900	\$1,700	\$0	\$278,600
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$642,900</b>	<b>\$4,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$646,900</b>