



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	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	27494-836326

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	01/06/2020	Al	30/06/2020	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 38.750.173
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 60.893.129
Valor Bruto Pago:	\$ 5.535.739,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.214.434

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.535.739	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.535.739	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.254.465		

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9505083411	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.254.465,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.214.296	\$ 2.214.296	Base retención en la fuente a titulo 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 Retención 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.	\$ 4.562.000		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 M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en reunión virtual de articulación y seguimiento con el equipo de la estrategia CampeSENA y Full Popular, orientada a la Durante el periodo reportado se acompañaron actividades de articulación, fortalecimiento organizativo, a través de la participación en Se apoyaron espacios de articulación y participación entre organizaciones campesinas y actores de la economía popular, promoviendo el Se participó en espacios de articulación con organizaciones campesinas y actores de la economía popular, promoviendo el desarrollo de Elaboración presentación del informe de gestión del periodo, y 2 acta de comité articulador, consolidando y sistematizando las acciones Se participó en el 2 Comité Articulador, en el Día del Campesino y en la Feria Agroempresarial realizada en el municipio de Santa Ana presentación de informe mes objeto de cobro pago ss mes de mayo

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:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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 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	
2026-05	2026-05	415248096	9505083411	I	2026/06/12	2026/06/23	NEQUI		11	\$648,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,215,000	\$354,400			\$2,215,000	\$276,900			\$0	\$0			\$2,215,000	\$11,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,215,000	\$354,400			\$2,215,000	\$276,900			\$0	\$0			\$2,215,000	\$11,600		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$2,215,000	\$354,400			\$2,215,000	\$276,900			\$0	\$0			\$2,215,000	\$11,600		\$0	\$0
1	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)				\$2,215,000	\$354,400			\$2,215,000	\$276,900			\$0	\$0			\$2,215,000	\$11,600		\$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
2026-05	2026-05	415248096	9505083411	I	2026/06/12	2026/06/23	NEQUI	11	\$648,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$354,400	\$2,900	\$0	\$357,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$354,400	\$2,900	\$0	\$357,300	
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	\$2,300	\$0	\$279,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$276,900	\$2,300	\$0	\$279,200	
TOTAL				1	\$642,900	\$5,300	\$0	\$648,200	