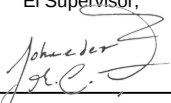


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	54		
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Centro	911910		
	CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO		Fecha Elaboración	Julio de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	63568-802353		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: PEDRO JESUS CASTILLA HERNANDEZ		Banco a consignar: BANCO COOMEVA S.A.				
Cédula de Ciudadanía 1.090.461.528		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: pedrocastilla47@gmail.com		Número de Cuenta: 00230103250601				
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI		
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		SI		
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?					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:	9038180/2026	Nº Compromiso SIIF	32426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.9038180 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN: CPE NO. 54-9-2026-000662 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 15.563.333	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 29.870.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.900.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 12.663.333	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.900.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.900.000			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.366.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
	Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.366.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4654575408	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	0%
ARL I	\$ 9.200	\$ 9.200	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	\$ 280.000				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Departamental		58.000,00	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	\$ 290.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.927.505	\$ 455.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.232.000					
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
			VALOR A PAGAR		\$2.842.000,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
A inicio de mes se hace reunión con todo el equipo para programar el plan de trabajo.						
Se realizó las actividades con las formaciones asignadas del mes de julio, desde el componente de arte.						
Se realiza encuentros todos los martes y jueves en el club de artes en el club de sena pescadero, además, se orienta a los aprendices						
Se organizaron y escanearon los listados de asistencia del primer semestre.						
Se realizó la programación y ejecución de los acompañamiento a la sede UA-norte						
Se realizó informe trimestral y semestral para socialización.						
Se apoyó la actividad programada para semana de alistamiento						
En el drive se suben mes a mes las evidencias de las listas de asistencia, encuestas, fotografías y videos, etc.						
Se apoyó en el mercado campesino en el barrio prados del este.						
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						
					PEDRO JESUS CASTILLA HERNANDEZ 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;						
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.					JOHNEDER MELGAREJO CASTAÑEDA PROFESIONAL G02	
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						
YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1090461528
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PEDRO JESUS CASTILLA HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 7 8-16 APT 101 SAN LUIS	TELÉFONO: 1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4654575408	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997396147

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.500
SUBTOTAL:			1	\$ 280.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 219.100
SUBTOTAL:			1	\$ 219.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.800
SUBTOTAL:			1	\$ 42.800

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 600
TOTAL PAGADO:	\$ 542.400