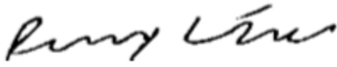
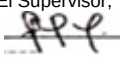


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20	
			Código Centro		911410	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		33394-729526	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		RONNY JAVIER LOPEZ DE VIVERO		Banco a consignar:		DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		1.065.568.287		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		rjlopez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0550488449943494
IP/N° de contacto:		53210		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		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						
N° del contrato:		9112577/2026		N° Compromiso SIIF		11326
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.895.828
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 28.424.982
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 3.158.331
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		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		\$ 4.737.497				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.133.597		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
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9507248331		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8299
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Pro Universidad Popular del Cesar
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones
Renta Exenta 25% \$24.135.685		\$ 1.044.000				Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.649.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.713.810,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se ejecuto la formación complementaria conforme a la Guía vigente, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales.						
Se aplicaron metodologías activas y participativas acordes al diseño curricular y a las características de los aprendices						
Realice alistamiento adaptación y elaboración de guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación para el logro de los resultados						
Evalué los aprendices y registro de los resultados en el aplicativo SOFIA PLUS al finalizar la formación.						
Realice la atención y desarrollo de la formación en la totalidad de las fichas asignadas.						
Realice el reporte oportuno de novedades presentadas durante el desarrollo del proceso formativo.						
Asistí a reunión mensual para seguimiento de coordinación.						
Preste buen servicio con responsabilidad, profesionalismo, eficiencia y calidad.						
Desarrolle actividades de Formación Profesional bajo el modelo pedagógico de Formación por Competencias.						
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						
						
RONNY JAVIER LOPEZ DE VIVERO 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 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, 						
LEONOR DUARTE NORIEGA INSTRUCTOR G15						
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						
ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065568287		LOPEZ DE VIVERO RONNY JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA A 13 SENDEROS DEL COUNTRY	VALLEDUPAR-CEsar	5735738	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	479127022	9507248331	I	2026/08/24	2026/07/14	BANCOLOMBIA	\$597,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$37,900			\$1,894,999	\$19,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$37,900			\$1,894,999	\$19,800	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$37,900			\$1,894,999	\$19,800	
1	CC 1065568287	LOPEZ RONNY	230301	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900	CCF15	30	\$1,894,999	\$37,900	14-23	30	\$1,894,999	\$19,800	30
Total Afiliados(1)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$37,900			\$1,894,999	\$19,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065568287		LOPEZ DE VIVERO RONNY JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA A 13 SENDEROS DEL COUNTRY	VALLEDUPAR-CESAR	5735738	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	479127022	9507248331	I	2026/08/24	2026/07/14	BANCOLOMBIA	0	\$597,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,900	\$0	\$0	\$37,900	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$37,900	\$0	\$0	\$37,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$597,800	\$0	\$0	\$597,800	

RONNY JAVIER LOPEZ DE VIVERO

NIT: 1065568287 - 2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Dirección: MZ A CA 13 CON SENDEROS DEL COUNTRY, VALLEDUPAR, Cesar, Colombia

Tel. 3135081299

Email. lopezdevivero@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No: 18764101043576 válida desde 2025-11-04 hasta 2027-11-04 rango desde FE1 hasta FE100

Nombre/Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

NIT: 899999034

Dirección: CL 57 8 69, Bogotá D.C., BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110111

Teléfono: 6015461500

Email: lopezdevivero@gmail.com

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Fecha de Pago: 31/07/2026

Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE21

MONEDA: COP Peso colombiano

HORA EMISIÓN: 09:02:56

FECHA FIRMADO: 10/07/2026 09:02:57

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
10	07	2026

DÍA	MES	AÑO
31	07	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	PAGO DE HONORARIOS MES DE JULIO DEL 2026	94	1,00	\$4.737.497,00				\$0,00	\$4.737.497,00

Notas: #\$36-02-00-020-911410;9112577;lduarten@sena.edu.co#\$

SON: (cuatro millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientos noventa y siete pesos con cero centavos)

CUFE: d1400444e720bd65fab1636d8cf45a87dda47c07163d6b47a0dadad4f652d08148603383688622e4abbfab82aa07e2aa

Subtotal:	\$4.737.497,00
Cargos:	\$0,00
Descuentos:	\$0,00
Total:	\$4.737.497,00

Firma Digital: ghm6bx7c+niVLV2kZ/duAtVklCmNkNwM95n3/OVUftVwJN+4Zwa4yKwmdoKZpy49
dwLaL0xZxst+f03GJgVnZj+AjFqY2uaW0HnTnl2t2/hYRQ+ghg58Jc/dOKTgQs5y
4wQv7GagEXp3GhqKjCciHtrKxz7dx1L3BVyzJlOaKsFudD2wzmK8y8QJlYyp3dl8
8QgfyhxQ3kYfiUaC1zCIGhoBi8+/7DNif+GlzOHpyFloLU/exB6RiR9WYs2fm4SR
2+2zoiWm+8fVE6jhcywKGeZ6R8P1U1R6V7PyD3OA6ggCr8M5FMmwE3TKdwVcyJ2o
MCLRnlzAN7ksk6hlWz+/mg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

