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 SANTANDER

CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**17 de Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**89438-912819**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS MARIO BUSTAMANTE ANTOLINEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.219.055	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cmariobustamante@gmail.com	**Número de Cuenta:**	79218679949
IP/Nº de contacto:	3013661098	**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	SI
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:	9116534/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES Y/O PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION EN DIFERENTES AREAS DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA CONFORME A MODELOS FORMATIVOS CSET. PL 297 DIAS V/R MES $4.737.497

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.687.485
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.901.220
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.949.988

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	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9506957485**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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	I	$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8530 - BUCARAMANGA	30.221,00	0,720%
		$		-	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Sobretasa Bomberil	3.022,00	10,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.127.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.704.254,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en el grupo 3157732 del Instituto Comunitario MIINCA.
Impartir formación en el grupo 3432164 del Instituto Comunitario MINCA.
Impartir formación en el grupo 3432181 del Colegio Gonzalo Jiménez Navas.
Impartir formación en el grupo 3432173 del Instituto Técnico La Cumbre.
Participación en reuniones programadas por la Coordinación.
Participación en preparación del reto para el evento de Zone Skills.
Apoyo a la organización del archivo de gestión de la oficina de Articulación con la Educación Media.

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

CARLOS MARIO BUSTAMANTE ANTOLINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Firmado digitalmente por Edward Guerrero
Fecha: 2026.07.21 11:17:06 -05'00'

EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA
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
NORMAN CARRILLO RAMIREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

10/07/26 08:37:58 USUARIO: SIC - C.C. 91219055

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91219055		BUSTAMANTE ANTOLIME CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 # 29-45 apto 405	BUCARAMANGA-SANTANDER	6414513	No

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	457053914	9506957485	I	2026/08/14	2026/07/06	BANCOLOMBIA	0	$682,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,350,000**	**$376,000**			**$2,350,000**	**$293,800**			**$0**	**$0**			**$2,350,000**		**$12,300**		**$0**	**$0**		**$682,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,350,000**	**$376,000**			**$2,350,000**	**$293,800**			**$0**	**$0**			**$2,350,000**		**$12,300**		**$0**	**$0**		**$682,100**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						**$2,350,000**	**$376,000**			**$2,350,000**	**$293,800**			**$0**	**$0**			**$2,350,000**		**$12,300**		**$0**	**$0**		**$682,100**
1	CC	91219055 BUSTAMANTE CARLOS																		25-14	30	$2,350,000	$376,000	EPS005	30	$2,350,000	$293,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,350,000	0.522%	$12,300	0	$0	$0	No	$682,100
Total	**Afiliados(1)**																					$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000		$12,300		$0	$0		$682,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,000	$0	$0	$376,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$376,000	$0	$0	$376,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,300	$0	$0	$12,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,300	$0	$0	$12,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,800	$0	$0	$293,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$293,800	$0	$0	$293,800
TOTAL				**1**	**$682,100**	**$0**	**$0**	**$682,100**