

 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	47	
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	101047	
	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL - ACCIONES REGULAES ECONOMIA CAMPESINA Y PO		Fecha Elaboración	Julio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	14583-115403	
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? 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:	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	01/07/2020	Al	31/07/2020	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.214.434
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 60.893.129
Valor Bruto Pago:	\$ 5.535.739,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.678.695
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	\$ 882.405	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.418.144	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.850.630	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 título de RENTA 3.850.630,00 TARIFA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9506970325	Base retención en la fuente a título de ICA 5.787.044,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.214.296	\$ 0	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 276.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 354.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%		
ARL	\$ 11.600	\$ 0	Reteica - 8299 - SANTA MARTA 40.509,00 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 128.363,00 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	\$ 641.814		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25%	\$37.927.505	\$ 1.283.000	0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.304.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 1.892.420,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR \$3.474.447,00		
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
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					
Se desarrollaron espacios de entrega de materiales para el desarrollo de la extensión campesina y jornadas de intercambio de saberes					
Se participó en una reunión de articulación con el equipo de nivel central de las estrategias CampeSENA y Full Popular, con el propósito					
presentación informe mensual mes objeto de cobro					
cumplimiento de las deudas obligaciones					
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 suministrada 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:			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 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.			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					

Planilla Resumen

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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2026-06		2026-06	499326692			9506970325		I		2026/07/14		2026/07/21			NU						\$646,90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tad	tdi	tad	vsp	cor	vs	slr	lge	lm	va	av	vd	vi	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Cod	Dia	IBC	Tar	Aporte	IBC	Aporte	Exonera SENA e ICE	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

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	\$1,900	\$0	\$356,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$354,400	\$1,900	\$0	\$356,300
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	\$1,500	\$0	\$278,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$276,900	\$1,500	\$0	\$278,400
TOTAL				1	\$642,900	\$3,500	\$0	\$646,400