

 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 ATLÁNTICO		Código Regional		8	
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro		101008	
					Fecha Elaboración		Agosto de 2026	
					Versión		ENERO - 1,26	
					ID de Proceso		57065-440772	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos: FABIAN GEOVANI CUARTAS DONADO				Banco a consignar:		BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 72.127.114				Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: fcuartas@sena.edu.co				Número de Cuenta:		0476335716		
IP/N° de contacto: 3242126969				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO		
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: 8897355/2026		N° Compromiso SIIF 1326		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR...RADICADO: 08-9-2026-000804...PZO 31/12/2026						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del 01/08/2026		Al 31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 21.840.000		
Número de pago 8				Valor Total del Contrato:		\$ 50.232.000		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.368.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 17.472.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.368.000		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		\$ 4.368.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.577.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		6026080584		Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		
ARL I		\$ 9.200		\$ 9.200		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		
		\$				50.669,00 1,160%		
		\$				0,00 0%		
		\$				0,00 0%		
		\$				0,00 0%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 298.100				0,00 0%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 125.000		Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 859.000		0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.067.000				0,00 0,000%		
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00 0,000%		
						Descuentos de embargo (Si tiene)		
						VALOR A PAGAR		
						\$ 4.317.331,00		
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
se desarrollarán talleres de orientación ocupacional con enfoque diferencial, dirigidos a población víctima, en modalidad individual y								
se participará de manera activa en los espacios de implementación de la Política Pública de Atención a Víctimas convocados por la enti								
se apoyarán las actividades y estrategias enmarcadas en la Ruta de Atención a Víctimas, relacionadas con orientación ocupacional, inte								
se asistirá de manera periódica a los Centros Regionales de Atención a Víctimas (CRAV) y a los puntos de atención definidos, conforme								
Se apoyará el cumplimiento de los indicadores establecidos por la APE, especialmente los relacionados con personas orientadas, consec								
se apoyará e impulsará la participación de la población víctima y vulnerable en las estrategias de empleabilidad lideradas por la APE,								
Durante la vigencia 2026, se socializo la primera oferta institucional dirigida a la población víctima y se adelantarán procesos de cd								
se apoyará a los centros de formación en la verificación de la condición de víctima de los participantes a través del Registro Único d								
las solicitudes internas y externas de información relacionadas con la atención a la población víctima y vulnerable, mediante la recog								
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				Fabian Cuartas D				
				FABIAN GEOVANI CUARTAS DONADO 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.				HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ 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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 72127114
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FABIAN GEOVANI CUARTAS DONADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 58 # 37-23	TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - ABRIL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6026080584	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 526330640

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 288.000
SUBTOTAL:			1	\$ 288.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 225.000
SUBTOTAL:			1	\$ 225.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	1	\$ 10.800
SUBTOTAL:			1	\$ 10.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 533.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 533.200