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 BIOTECNOLÓGIOCO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**68820-187911**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE PAOLO MARTINEZ LAMBIS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	77.193.801	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jopmartinez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52425956639
IP/Nº de contacto:		**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	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:	9100680/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 CBC CPE NO. 20-9-2026-000608

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026 Al 31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.579.995
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 33.162.479
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.842.498

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	**$ 2.777.847**	**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	2.777.847,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9509515637**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800	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		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro Universidad Popular del Cesar	23.687,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 926.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.097.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	1.131.056,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.582.754,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SERVICIO AL CLIENTE Ficha De Caracterización 3589774 - Solicitud: 2490065 Fecha de inicio 05/08/2026 Fecha de terminación 18/08/2026, Ambiente Colegio San José Oriente, lunes a sábado 06:00 a 10:00, Número De Aprendices 25 y Número De Horas 48.

SERVICIO AL CLIENTE Ficha De Caracterización 3589766 - Solicitud: 2490080 Fecha de inicio 05/08/2026 Fecha de terminación 18/08/2026, Ambiente Colegio San José Oriente, lunes a sábado 11:00 a 15:00, Número De Aprendices 25 y Número De Horas 48.

SERVICIO AL CLIENTE Ficha De Caracterización - Solicitud: Fecha de inicio 20/08/2026 Fecha de terminación 31/08/2026, Valledupar UPC, Número De Aprendices 25 y Número De Horas 48.

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

Jorge Paolo Martínez Lambis

JORGE PAOLO MARTINEZ LAMBIS
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,

Indira Escobar Gómez

INDIRA JULISA ESCOBAR GOMEZ
INSTRUCTOR G11

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)

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 77193801		MARTINEZ LAMBIS JORGE PAOLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 11 # 19B - 22	VALLEDUPAR-CESAR	5829674	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	572635486	9509515637	I	2026/08/04	2026/08/18	BANCOLOMBIA	14	$566,100

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)																						**$1,895,000**	**$303,200**			**$1,895,000**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,895,000**		**$19,800**		**$0**	**$0**		**$559,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,895,000**	**$303,200**			**$1,895,000**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,895,000**		**$19,800**		**$0**	**$0**		**$559,900**
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																						**$1,895,000**	**$303,200**			**$1,895,000**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,895,000**		**$19,800**		**$0**	**$0**		**$559,900**
1	CC	77193801	MARTINEZ JORGE																	25-14	30	$1,895,000	$303,200	EPS002	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,000	1.044%	$19,800	0	$0	$0	No	$559,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000		$19,800		$0	$0		$559,900

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	$303,200	$3,300	$0	$306,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,200	$3,300	$0	$306,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$300	$0	$20,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$300	$0	$20,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$2,600	$0	$239,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$236,900	$2,600	$0	$239,500
TOTAL				**1**	**$559,900**	**$6,200**	**$0**	**$566,100**