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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**24 de Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**93903-980747**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDGAR ANDRES GUARIN ARANGO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	18.518.624	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eaguarin@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	74432217420
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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7398076/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A GESTIÓN, EN PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN, AREA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE POLLO EN PIE PROGRAMA CAMPESENA, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS APRENDIZAJE POBLACIÓN CAMPESINA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.555.795
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.068.329
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.956.284

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 378.585	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.978.096**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.325.396**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7966139743**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.325.396,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.453.696,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	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	II	$ 19.300	$ 19.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - PEREIRA	8.907,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
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	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.109.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.637.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.590.604,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de formación en el programa Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, ficha 3172231, Vda San Andresito, Santa Rosa de Cabal

Acciones de formación en el programa Implementación de BPG en Bovinos de Leche, ficha 3179636, Vda Yarumal, Santa Rosa de Cabal

Reunión instructores mes de abril

Comisión Legalizada Orden: 15625

Municipio: Pereira

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

EDGAR ANDRES GUARIN ARANGO
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
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
JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/04/25 17:50:31 USUARIO: SIC - C.C. 18518624

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18518624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGAR ANDRES GUARIN ARANGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 45 12 04	TELÉFONO:	3659293
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7966139743**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1381259254

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 543.700**

Planilla Pagada

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira, abril 1 de 2025

PRESENTADO A: *Jhon Alexander Marín Mendoza – subdirector (e)*

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
15625	**13-03-2025**	**27-03-2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Santa Rosa de Cabal (Veredas Campoalegrito y San Andresito)	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Risaralda / Centro Atención Sector Agropecuario	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en los programas: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, fichas 3163228 y 3172231, veredas San Andresito y Campoalegrito, Santa Rosa de Cabal

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. 13-03-2025 Acciones de formación en el programa: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, ficha 3163228, caseta vereda Campoalegrito, Santa Rosa de Cabal
2. 20-03-2025 Acciones de formación en el programa: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, ficha 2172231, caseta vereda San Andresito, Santa Rosa de Cabal
3. 27-03-2025 Acciones de formación en el programa: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, ficha 3163228, caseta vereda Campoalegrito, Santa Rosa de Cabal

RESULTADOS:

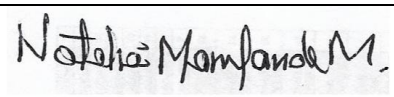
1. Aplicación de conceptos sobre el establecimiento de sistemas acuapónicos

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Portafolio de evidencias en OneDrive
2. Archivos anexos

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Ejecutar las actividades a desarrollar en el marco del programa de formación: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, ficha 3163228, caseta vereda Campoalegrito, Santa Rosa de Cabal	Instructor y aprendices	13-03-2025 27-03-2025

Ejecutar las actividades a desarrollar en el marco del programa de formación: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, ficha 2172231, caseta vereda San Andresito, Santa Rosa de Cabal	Instructor y aprendices	20-03-2025
CONCLUSIÓNES: 1. Se aplicaron conceptos sobre el establecimiento de sistemas acuapónicos		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Edgar Andrés Guarín Arango		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	Natalia Marulanda Méndez	

1. Establecimiento de Sistemas Acuapónicos	
CODIGO DEL PROGRAMA:	73420005 v1
FICHA CARACTERIZACIÓN SOFIA PLUS:	3163228
MUNICIPIO:	Santa Rosa de Cabal, vereda Campoalegrito
ACTIVIDADES	
Acciones de formación en el programa: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, en el marco de la competencia ““MANTENER EL CULTIVO ACUÍCOLA DE ACUERDO CON METODOLOGÍAS Y CRITERIOS TÉCNICOS DE PRODUCCIÓN”	



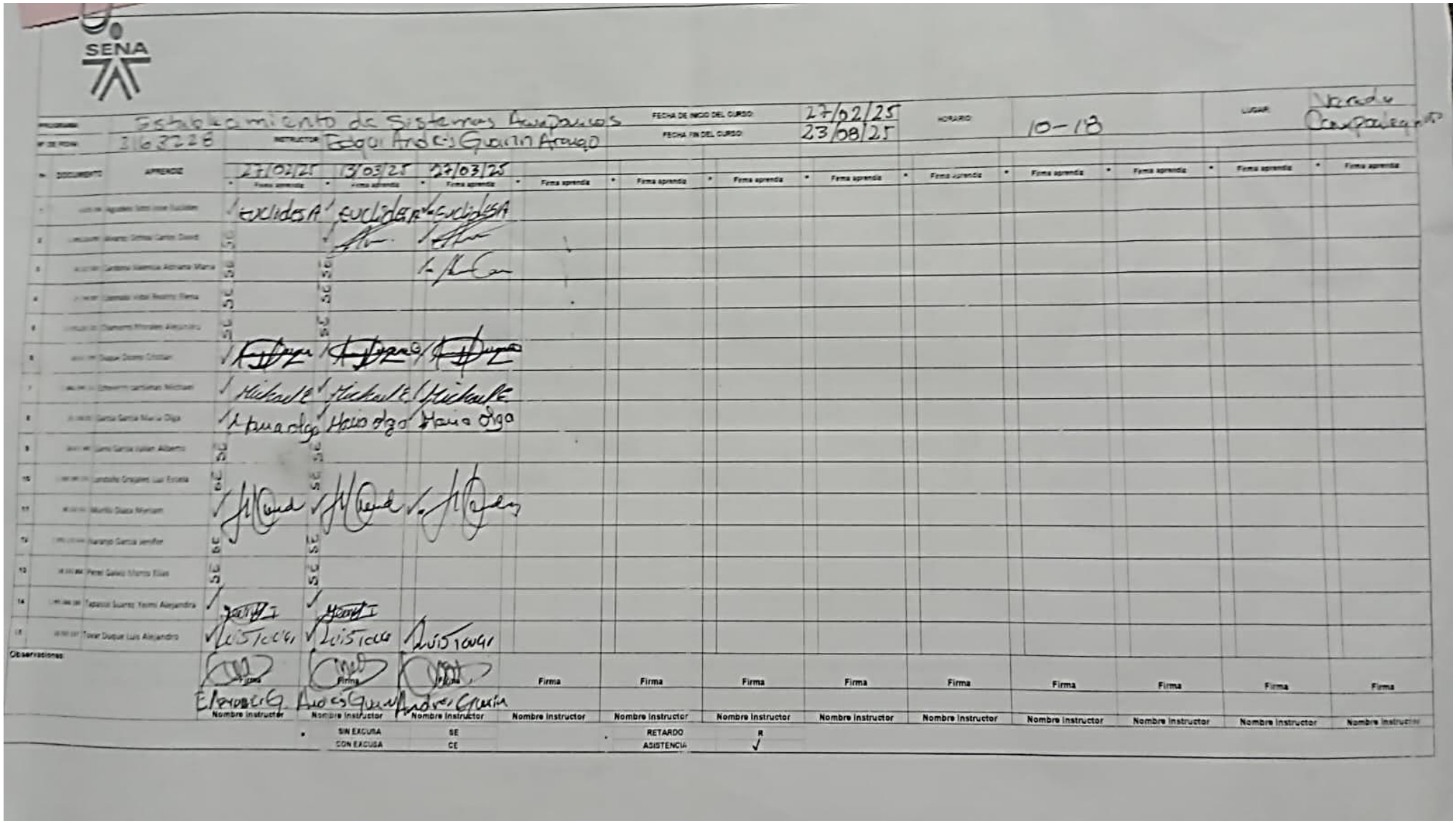
13 y 27-03-25 Acciones de formación en la competencia “Mantener cultivo acuícola de Acuerdo con Metodologías y Criterios de Producción”



2. Establecimiento de Sistemas Acuapónicos	
CODIGO DEL PROGRAMA:	73420005 v1
FICHA CARACTERIZACIÓN SOFIA PLUS:	3172231
MUNICIPIO:	Santa Rosa de Cabal, vereda San Andresito
ACTIVIDADES	
Acciones de formación en el programa: Establecimiento de Sistemas Acuapónicos, en el marco de la competencia ““MANTENER EL CULTIVO ACUÍCOLA DE ACUERDO CON METODOLOGÍAS Y CRITERIOS TÉCNICOS DE PRODUCCIÓN”	



20-03-25 Acciones de formación en la competencia “Mantener cultivo acuícola de Acuerdo con Metodologías y Criterios de Producción”



Establecimiento de Sistemas Hidráulicos — FECHA DE INICIO DEL CURSO: 27/02/25 — FECHA FIN DEL CURSO: 23/08/25 — HORARIO: 10-18 — LUGAR: Vereda Campoalegre

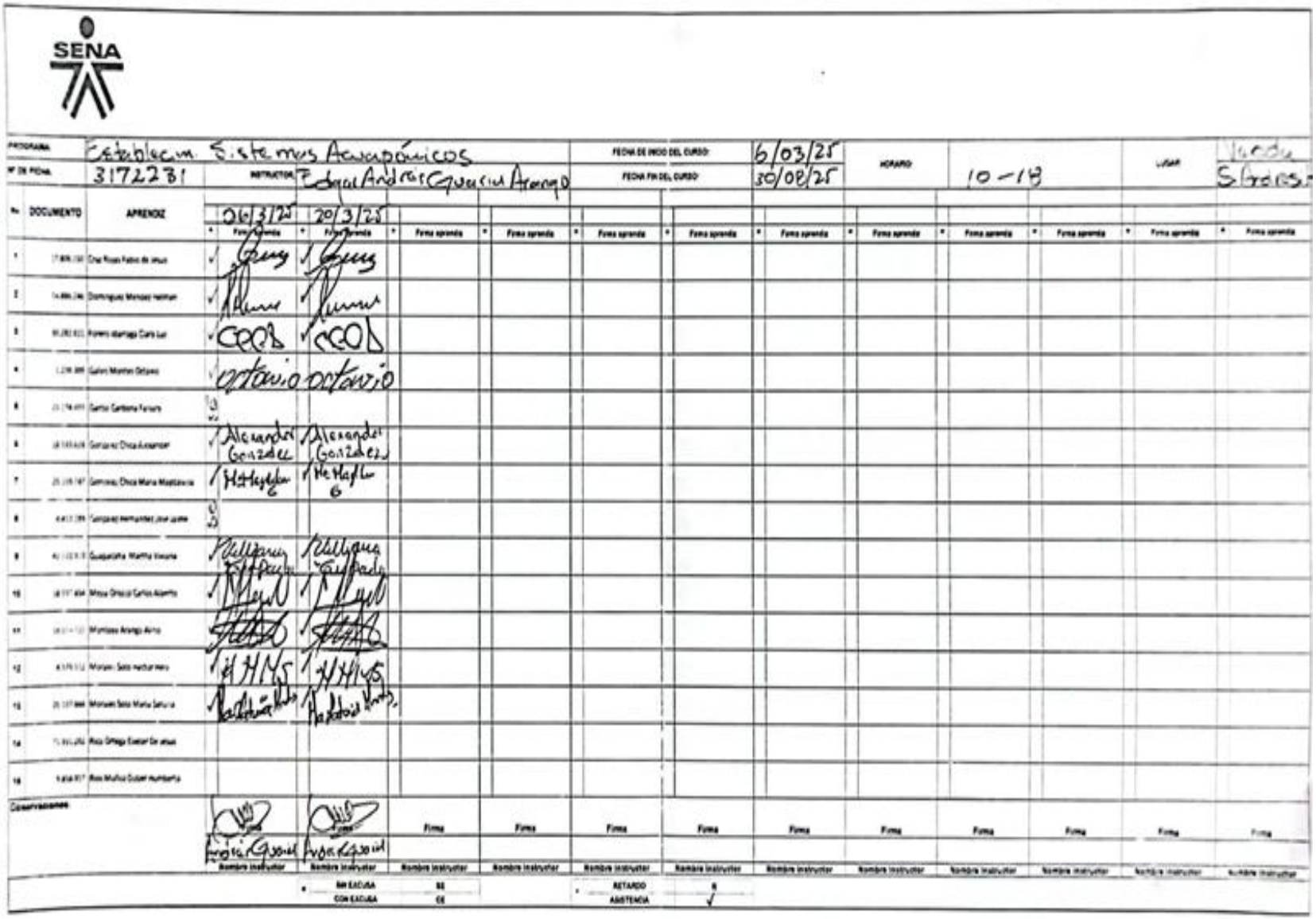
INSTRUCTOR: Edgar Andrés Guarín Arango — Nº DE FICHA: 3168226

Nº	DOCUMENTO	APRENDIZ	27/02/25	13/03/25	27/03/25										
			Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz
1		Aguilera Soto Jose Euclides	✓ excusa	✓ excusa	✓ excusa										
2		Alvarez Ortiz Carlos David	SE	✓	✓										
3		Cardona Valencia Adriana Maria	SE	SE	✓										
4		Caicedo Vidal Ricardo Elena	SE	SE											
5		Chamorro Morales Alejandro	SE	SE											
6		Duque Osorio Cristian	✓	✓	✓										
7		Echeverri Cardenas Michael	✓ Michael	✓ Michael	✓ Michael										
8		Garcia Garcia Maria Olga	✓ Maria Olga	✓ Maria Olga	✓ Maria Olga										
9		Lopez Garcia Julian Alberto	SE	SE											
10		Londoño Grajales Luz Estela	SE	SE											
11		Murillo Ossa Miriam	✓	✓	✓										
12		Naranjo Garcia Jenifer	SE	SE											
13		Perez Galvis Morris Elias	SE	SE											
14		Tapasco Suarez Yenni Alejandra	✓	✓											
15		Toro Duque Luis Alejandro	✓ Luis Toro	✓ Luis Toro	✓ Luis Toro										

Observaciones:

	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
	Nombre instructor: Edgar Andrés Guarín	Nombre instructor: Andrés Guarín	Nombre instructor: Andrés Guarín	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor

SIN EXCUSA	SE	RETARDO	R
CON EXCUSA	CE	ASISTENCIA	✓



PROGRAMA: Establecim. Sistemas Acuapónicos | FICHA DE INICIO DEL CURSO: 6/03/25 | HORARIO: 10-14 | LUGAR: Virtual
Nº DE FICHA: 3172231 | INSTRUCTOR: Edgar Andres Garcia Arango | FECHA FIN DEL CURSO: 30/08/25

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	26/3/25 Firma aprendiz	20/3/25 Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz
1		Cruz Rivas Fabio de Jesus	✓	✓										
2		Dominguez Monsalve Hernan	✓	✓										
3		Forero Noriega Carlos Luis	✓	✓										
4		Galvis Montes Octavio	✓	✓										
5		Garcia Carbono Fanuel												
6		Gonzalez Ortiz Alexander	✓	✓										
7		Gonzalez Ortiz Maria Maddalena	✓	✓										
8		Gonzalez Hernandez Jose Jaime												
9		Guaqueta Martha Viviana	✓	✓										
10		Mesa Ortiz Carlos Alberto	✓	✓										
11		Montoya Arango Aura	✓	✓										
12		Moreno Soto Hernan	✓	✓										
13		Moreno Soto Maria Soledad	✓	✓										
14		Rios Ortega Edgar De Jesus												
15		Rios Muñoz Oscar Humberto												

Observaciones

	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Nombre instructor	Angie Rojas	Angie Rojas	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor

* SIN EXCUSA: SE | CON EXCUSA: CE
* RETARDO: R | ASISTENCIA: ✓