



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 SUCRE

CENTRO DE INNOVACIÓN, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS-SUCRE

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

Código Regional	70
Código Centro	954210
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	95455-874361

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	92.536.332	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	padillan@sena.edu.co	Número de Cuenta:	50626805806
IP/Nº de contacto:	0	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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8965843/2026	Nº Compromiso SIIF	9026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y A DISTANCIA PROGRAMAS DEL CITS RAD CPE NO. 70-9-2026-000959				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.532.472
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 48.954.136
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 39.794.975

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.133.597</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.133.597,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4646246748	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.768.666	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 221.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 283.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 19.800	\$ 18.500	Reteica - 8523 - SINCELEJO	28.425,00	0,600%
	\$			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	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.044.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 975.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.709.072,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ti tula en integracion de Operaciones logistica ficha 3237644
Ti tula en integracion de Operaciones logistica ficha 3237444

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
1. Cumpli 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	
<b>EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO EL CONTRATISTA</b>	

**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.	
<b>PEDRO SUAREZ MONTES INSTRUCTOR G20</b>	

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  
ALVARO MANUEL VILLARREAL DIAZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 92536332  
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: EDDIER ENRIQUE PADILLA NINO  
 CIUDAD/MUNICIPIO: SINCELEJO DEPARTAMENTO: SUCRE  
 DIRECCIÓN: KR 9 #24-48 UBR MEDITERRANEO TELÉFONO: 2222222  
 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: **4646246748** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES  
 PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo  
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026  
 DÍAS DE MORA: 0  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/03/10 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996051081

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 303.200
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 303.200</b>

**SALUD**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD	TOTAL	1	\$ 236.900
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 236.900</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA	COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 9.900</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 550.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 550.000</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 92536332
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDDIER ENRIQUE PADILLA NINO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	KR 9 #24-48 UBR MEDITERRANEO	TELÉFONO: 2222222
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:	<b>4647428051</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996119292
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4646246748	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2026/03/10

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIÓNES	1	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 0</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 0</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 9.900</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 9.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 9.900</b>