

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47	
			Código Centro		911810	
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		46252-400124	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JUAN ANTONIO VARELA CABALLERO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 9.876.853			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: ingjuanhvacaca3081@gmail.com			Número de Cuenta:		51258421535	
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		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: 9209221/2026		Nº Compromiso SIIF 33026		Número de pagos durante la vigencia del contrato		9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN PROPIOS DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 02/03/2026		Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 40.742.474
Número de pago 1				Valor Total del Contrato:		\$ 40.742.474
Valor Bruto Pago:		\$ 4.579.580,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 36.162.894
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.579.580		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.579.580				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.028.280		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a título de RENTA 3.028.280,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		7876853		Base retención en la fuente a título de ICA 4.057.480,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.831.832		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 229.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 293.100		\$ 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 II		\$ 19.200		\$ 0		Reteica - 8299 - SANTA MARTA 28.402,00 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 91.592,00 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		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$31.031.595		\$ 1.010.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR		\$4.459.586,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MICTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
1. Visita al I.D.A. Urbano Molina Castro del Municipio de Nueva Granada, reunidos con el rector, docentes y estudiantes Se hace la respectiva acta-						
2.Se plantean y se acuerda horario de clases y se formaliza el inicio al programa de la articulada, con los profesores y estudiantes						
3.Presentación de los informes GC y GF con los documentos recibidos para la presentación de la cuenta.						
4.1.Capacitacion con el coordinador académico temas programación 2. Capacitación el apoyo del programa especial manejo de Secop.						
Capacitación el apoyo del programa especial manejo del si contratista 4. Capacitación el apoyo del Prograqma.						
temas especiales para la presentación de cuentas.						
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					JUAN ANTONIO VARELA CABALLERO 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.					YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES INSTRUCTOR	
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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						



CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que VARELA CABALLERO JUAN ANTONIO identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 9876853 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:

CC-9876853

NOMBRES Y APELLIDOS:

VARELA CABALLERO JUAN ANTONIO

TIPO DE AFILIADO:

COTIZANTE

ESTADO DE AFILIACIÓN:

ACTIVO

FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:

05/09/2018

FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:

DISCAPACIDAD:

NINGUNA

REGIMEN:

CONTRIBUTIVO

NIVEL:

1

MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:

PIVIJAY / MAGDALENA

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES

Fecha de generación: 26/01/2026

Código de verificación: AFCS202200001221763

Generado por: nicolas.de la hoz

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO



Línea nacional: 018000111446



Correo: contacto@cajacopieps.com



www.cajacopieps.com

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141230547995			
				 (415)7707212489984(8020) 000014123054799 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 8 7 6 8 5 3		8		Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		9 8 7 6 8 5 3			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Magdalena		Pivijay 5 5 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
VARELA		CABALLERO		JUAN		ANTONIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Magdalena		Pivijay 5 5 1	
41. Dirección principal							
DG 19 4 51 BRR LA PRADERA							
42. Correo electrónico ingjuanvaca3081@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 2 1 8 3 4 6 1 3 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
7 1 1 1 2 0 1 6 0 6 1 6							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO				60. No. de Folios:			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre			
				985. Cargo			