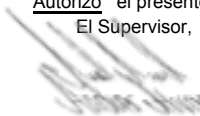


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	5		
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	940110		
	CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	Marzo de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1.26		
			ID de Proceso	67202-498246		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: SAMUEL MATEO MURILLO PENAGOS		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 1.152.714.178		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: samomp@hotmail.com		Número de Cuenta: 0550488447721488				
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:	9283286/2026	Nº Compromiso SIIF	41526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA TEMPORAL PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, EN EL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD.					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.794.206	
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 38.334.669	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.662.548,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 31.131.658	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 3.662.548		Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.662.548			\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.365.248		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		2.365.248,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9500647830	Base retención en la fuente a título de ICA		3.163.448,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 992.180	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 124.100	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 158.800	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 5.200	Reteica - 8299		0,00	0,400%
	\$ -				0,00	0,400%
	\$ -				0,00	0,400%
	\$ -				0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Jaime Isaza Cadavid		14.650,00	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	\$ 789.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 813.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR		\$ 3.647.898,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ver informe de actividades correspondiente al mes de marzo que se encuentra en el proceso registrado en SECOP II vigencia 2026						
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						
					SAMUEL MATEO MURILLO PENAGOS 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.						
					ANDRES DAVID ALVAREZ ROJAS INSTRUCTOR G10	
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 NORA LUZ SALAZAR MARULANDA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1152714178		MURILLO PENAGOS SAMUEL MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77CC#86-18	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3005753525	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	132110600		9500647830	I	2026/03/18	2026/03/11	NEQUI	\$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	1152714178	MURILLO SAMUEL	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1152714178		MURILLO PENAGOS SAMUEL MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77CC#86-18	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3005753525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	132110600	9500647830	I	2026/03/18	2026/03/11	NEQUI	0	\$499,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$499,100	\$0	\$0	\$499,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1152714178		MURILLO PENAGOS SAMUEL MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77CC#86-18	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3005753525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	147999969		9501518122	N	2026/03/18	2026/03/17	NEQUI	\$9,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0
1	CC 1152714178	MURILLO SAMUEL	230201	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS010	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0		\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0
2	CC 1152714178	MURILLO SAMUEL	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1152714178		MURILLO PENAGOS SAMUEL MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77CC#86-18	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3005753525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	147999969	9501518122	N	2026/03/18	2026/03/17	NEQUI	0	\$9,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
TOTAL				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200