

<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		14779-812754			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos: JORGE CONTRERAS FEBLES			Banco a consignar: BANCOLOMBIA					
Cédula de Ciudadanía 12.552.832			Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: jcontreras238@misena.edu.co			Número de Cuenta: 51600002998					
IP/N° de contacto: 55420			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?					SI			
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								
N° del contrato: 9076539/2026		N° Compromiso SIIF 28726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 6				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE COMERCIALIZACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN CAMPESENA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN DE TITULADA						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del 02/03/2026		Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 28.267.065				
Número de pago 1				Valor Total del Contrato: \$ 28.267.065				
Valor Bruto Pago:		\$ 4.579.580,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 23.687.485				
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 \$ 3.229.880		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 titulo de RENTA 3.229.880,00	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9496253310		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.350.580,00		
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		\$ 0		\$ 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 III		\$ 44.700		\$ 0		Reteica - 8299 - SANTA MARTA 30.454,00	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% \$20.687.730		\$ 1.076.000						
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 \$4.457.534,00		
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
1. Orientar formación en las FICHAS 3461742 - Fortalecimiento en Gestión Organizacional								
2. Elaboración Guía de Aprendizaje								
3. . Creación de rutas a la Fichas 3461742								
4. Uso de plataforma SI contratista y sofiaplus								
5. Asistencia a reunión presencial del 2 de marzo del 2026 y a la virtual del 12 de Marzo del 2026								
6. Reporte de horas en Diagramación de horario en sofiaplus								
7. Envío de documentación para la creación de Fichas								
8. Envío de Agenda de Viaje por correo								
9. Informe de Gestión contractual y Gestión Financiera enviado a supervisor del contrato con evidencias correspondientes a marzo 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						JORGE CONTRERAS FEBLES 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)								



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE CONTRERAS FEBLES identificado(a) con CC 12552832 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/06/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

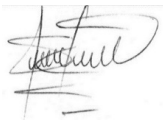

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE CONTRERAS FEBLES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12552832**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12552832		CONTRERAS FEBLES JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 26 a 45 301 E	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	93273651		9496253310	I	2026/01/09	2025/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$239,700

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	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	
1	CC	12552832	CONTRERAS JORGE		0	\$0	\$0	EPS037	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0		14-23	30	\$1,839,804	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12552832		CONTRERAS FEBLES JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 26 a 45 301 E	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	93273651	9496253310	I	2026/01/09	2025/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$239,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$239,700	\$0	\$0	\$239,700	

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14977981054			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 12552832				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 19			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 12552832		27. Fecha expedición 19791105	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Santa Marta		001	
31. Primer apellido CONTRERAS		32. Segundo apellido FEBLES		33. Primer nombre JORGE		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta		001	
41. Dirección principal CR 17 26 A 45 AP 301 E CON SILVIA ROSA							
42. Correo electrónico jocofe60@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 4388184		45. Teléfono 2 3012492876			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Actividad económica		Ocupación			
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20060301		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1		2		51. Código 2419		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 522							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
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 X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 02 - 02 / 10 : 13: 22			
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 CONTRERAS FEBLES JORGE				985. Cargo CONTRIBUYENTE			