

<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		11112-404080	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MAURO DE JESUS GONZALEZ AYOLA			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 12.543.041			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: mjgonzaleza@sena.edu.co			Número de Cuenta:		51660587113	
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: 9077222/2026		Nº Compromiso SIIF 28926		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		\$ 3.169.080		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		3.169.080,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	12543041	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.231.480,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.221.221	\$ 0	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 152.700	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 195.400	\$ 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 I		\$ 6.400	\$ 0	Reteica - 8299 - SANTA MARTA		29.620,00 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	\$ 1.056.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$4.458.368,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
1. 2/03/2026 Reunión presencial en el Auditorio del Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira - CAAG, Direccionada por el Coordinador Ing. Yair Tache Niebles, con la finalidad de analizar y direccionar los lineamientos del programa CampeSENA para la vigencia 2026.						
2. Del 3 al 6 de marzo. se desarrollaron actividades de alistamiento para organizar los procesos a llevar cabo con las formaciones, teniendo en cuenta la Organización de los grupos de aprendices en las diferentes poblaciones del departamento.						
3. Del 10 al 26 de marzo: Impartir Formación en el área de Fortalecimiento en Gestión Organizacional, con Código Programa 13410014:						
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						
				MAURO DE JESUS GONZALEZ AYOLA 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) **GONZALEZ AYOLA MAURO DE JESUS** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **12543041** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **MVC INVERSIONES SAS**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **04/03/2025**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 14 de marzo del 2026. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141088069759	
(415)7707212489984(8020) 000014108806975 9					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 5 4 3 0 4 1		6	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		1 2 5 4 3 0 4 1	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Magdalena 4 7	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
Santa Marta 0 0 1		GONZALEZ		AYOLA	
33. Primer nombre		34. Otros nombres			
MAURO		DE JESUS			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9		Magdalena 4 7		Santa Marta 0 0 1	
41. Dirección principal					
CR 7 19 28 SEC CENTRO					
42. Correo electrónico magoay8@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 1 6 2 4 4 9 7 3 0		4 2 3 2 7 9 8	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
7 0 1 0 2 0 0 8 0 2 1 1		8 5 2 3 2 0 1 4 0 1 2 2		51. Código 52. Número establecimientos	
1 3 1 2					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 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					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3	
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 X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024-08-01 / 09:50:01PM	
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA	
				985. Cargo	