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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	912310
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	34520-255933

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYERLIN MORALES PARRA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.553.375	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mmoralesp@sena.edu.co	Número de Cuenta:	07924097056
IP/N° de contacto:	3184137512	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? 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

N° del contrato:	9036741/2026	N° Compromiso SIIF	12026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

Prestación de servicios de manera autónoma para la ejecución temporal de acciones de Formación Profesional Integral, conforme al perfil del contratista en el área de Turismo de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de formación Titulada y Complementaria bajo la estrategia

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	09/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 47.635.466
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 47.635.466
Valor Bruto Pago:		$ 3.154.666,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 44.480.800

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.154.666	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.154.666		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.978.266	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		---	9497294255
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.300	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$37.927.505	$ 659.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a título de RENTA	1.978.266,00	TARIFA
Base retención en la fuente a título de ICA	3.154.666,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - ESPINAL	15.773,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$3.138.893,00	

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inicio de las formaciones, presentacion por parte de la instructora y de los aprendices de los territorios se realizo un taller de los saberes previos de los aprendices, para saber que tanto conocimiento tenian de la formacion que se les esta impartiendo: ANIMACION DE GRUPOS EN RECORRIDOS TURISTICOS.
Se vieron los siguientes temas:
Recreación, ocio y tiempo libre: conceptos básicos y tipologías: Se realizaron actividades acerca del tema visto y aprendimos como podemos recrearnos con los turistas y que las estancias de ello no sean frias y vacias.
Cliente: conceptos básicos, tipologías, expectativas, atención: Aprendimos que es servicio al cliente es lo mas importante y que a todos los turistas debemos atenderlos sin discriminaciones de raza, color, edad, capacidades, entre otros.

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

MAYERLIN MORALES PARRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

PABLO ALEJANDRO HOYOS VARGAS
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
MALLERLY VALDERRAMA CASTRO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

03/03/26 21:20:30 USUARIO: SIC - C.C. 65553375

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65553375		MORALES PARRA MAYERLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cnjt San Diego trr 4 apt 704	IBAGUE-TOLIMA	2665148	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	48542827	9497294255	I	2026/02/17	2026/02/19	BANCO DE OCCIDENTE	2	$543,800

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)					$1,837,520	$294,100			$1,837,520	$229,700			$0	$0			$1,837,520	$19,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,837,520	$294,100			$1,837,520	$229,700			$0	$0			$1,837,520	$19,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,837,520	$294,100			$1,837,520	$229,700			$0	$0			$1,837,520	$19,200		$0	$0
1	CC	65553375	MORALES MAYERLIN	25-14	30	$1,837,520	$294,100	EPS002	30	$1,837,520	$229,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,837,520	$19,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,837,520	$294,100			$1,837,520	$229,700			$0	$0			$1,837,520	$19,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65553375		MORALES PARRA MAYERLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cnjt San Diego trr 4 apt 704	IBAGUE-TOLIMA	2665148	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	48542827	9497294255	I	2026/02/17	2026/02/19	BANCO DE OCCIDENTE	2	$543,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,100	$400	$0	$294,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,100	$400	$0	$294,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,200	$100	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,200	$100	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,700	$300	$0	$230,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$229,700	$300	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$543,000**	**$800**	**$0**	**$543,800**

Hace constar:

Que el Sr(a) MAYERLIN MORALES PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65553375 realizó el día 26/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MAYERLIN MORALES PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65553375 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228769988

(415)7707212489984(8020) 000014122876998 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 5 5 3 3 7 5	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 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	6 5 5 5 3 3 7 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Guamo 3 1 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	PARRA	MAYERLIN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
BRR PORTALES DEL NORE MZ M CA 1102

42. Correo electrónico instrumaye@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 4 1 3 7 5 1 2	3 1 5 3 3 9 9 0 9 1

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	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 5 0 2 1 4	7 9 9 0	2 0 2 5 0 7 0 1				5 1 1 3	

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 ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORALES PARRA MAYERLIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Martes, 03 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MAYERLIN MORALES PARRA identificado(a) con CC 65553375, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	07924097056	2014-04-30	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co