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 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	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**32730-279566**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIANELLA COBA VARGAS	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.082.045.070	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	n_ella@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	471221937
IP/Nº de contacto:		**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

Nº del contrato:	9107218/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 EN LA ESPECIALIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**06/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.160.405
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 18.160.405
Valor Bruto Pago:	**$ 3.947.914,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.212.491

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.947.914	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.947.914**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.572.514**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1082045070**
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%	$13.791.820	$ 858.000	
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 titulo de RENTA	2.572.514,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.448.814,00	
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 - 8299 - SANTA MARTA	24.142,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	78.958,00	2,000%
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	**$3.844.814,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Capacitacion con el coordinador académico temas programación

2. Capacitación el apoyo del programa especial manejo de Secop.

3.Capacitación el apoyo del programa especial manejo del si contratista

4. Capacitación el apoyo del programa temas especiales para la presentación de cuentas.

5. Presentación de los informes GC y GF con los documentos recibidos para la presentación de la cuenta.

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

MARIANELLA COBA VARGAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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)

16/04/26 15:21:57 USUARIO: SIC - C.C. 1082045070

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MARIANELLA COBA VARGAS** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1082045070** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SALAMINA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**22/01/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 22 de enero 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.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



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

(415)7707212489984(8020) 00000146

taria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. B
0 4 5 0 7 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
líquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 0 4 5 0 7 0	

28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
1 6 9	Magdalena 4 7	Salamina

	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
	VARGAS	MARIANELLA	

	37. Sigla

UBICACIÓN

	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
1 6 9	Magdalena 4 7	Salamina

ella@hotmail.com

	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 6 9 6 7 3 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación
bal	Actividad secundaria		Otras actividades	
icio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
0 9 1 5	8 6 9 9	2 0 1 7 1 1 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Usuarios aduaneros							
3	4	5	6	7	8	9	10
13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores			
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1
		57. Modo	
		58. CPC	

le las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecue

Para uso exclusivo de la DIAN

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO