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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**45572-511246**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CRISTIAN MAURICIO CASTILLO VILLOTA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	87.068.941	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cmcastillo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24145744487
IP/Nº de contacto:	0	**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:	8939678/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST:PRESTAR LOS ST PARA APOYAR EL DLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO, CONSECUCIÓN DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE, REGULACIÓN DE CUOTA DE LAS EMPRESAS. VIG 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.300.213
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 34.602.528
Valor Bruto Pago:	**$ 3.033.357,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.266.856

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.033.357	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.033.357**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.894.057**	**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		----------	**4647714001**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
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%	$ 41.375.460	$ 631.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.445.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.894.057,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.534.257,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	15.167,00	0,500%
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	**$3.018.190,00**	

SON: TRES MILLONES DIECIOCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se solicita Planta de personal a la empresa, DISTRIBUIDORA PROVEEMOS DEL SUR SAS con NIT 814000847, para posible regulación.

Se realizo acercamiento con la empresa *KATHERINE HERMANN IZQUIERDO CON NIT 386400193, se realizó el registro de la empresa en el SGV

Se realiza depuración: *Oferta Educativa Vigente *Estados Aprendices Se responden a solicitudes realizadas por la Empresas a través

Se realizo sensibilización Jornada PRE- ETAPA PRODUCTIVA manera presencial a los programas de formación del sector Industria y Agropec

Se apoya en el proceso de regulación a las empresas que presentaron la planta de personal en el periodo Septiembre-marzo, mediante la

Se solicita Planta de personal a la empresa, DISTRIBUIDORA PROVEEMOS DEL SUR SAS con NIT 8140008478, para posible regulación.

Se proyecta las respuestas a PQRS, asignadas en el tema relacionado con Contrato de Aprendizaje. Se atienden solicitudes de disponib

Se realiza una jornada de atención con las Empresas que se encuentran en incumplimiento con la obligación de la cuota regulada, con el

Se Asiste a comité de seguimiento y evaluación realizado el 14 de abril del 2026 en la coordinación de Comercio y Servicios para brind

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

Firmado digitalmente por CRISTIAN CASTILLO
Fecha: 2026.04.22 15:21:52 -05'00'

CRISTIAN MAURICIO CASTILLO VILLOTA
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,

Firmado digitalmente por Omaira Del Carmen Inguilán Canacuán
Fecha: 2026.04.23 08:30:43 -05'00'

OMAIRA DEL CARMEN INGUILAN CANACUAN
TECNICO G03

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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	87068941
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN MAURICIO CASTILLO VILLOTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CARRERA 23 NO 26 - 13 BARRIO	TELÉFONO:	7239081
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agencias de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4647714001**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996538319

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 282.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 220.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 3.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 511.600**

Planilla Pagada

EFECTIVO 1180

NIT: 830.151.805-1

ORDEN DE SERVICIO

DV: 677443

N. OS: 9639736196 119203 PILA RECAUDO

Cliente: 22/04/2026 14:10:49

Fecha: 915692

PAP: 87068941

Identificacion: CRISTIAN

Nombre: CASTILLO

Apellido 1: NAN

Apellido 2: CEDULA DE CIUDADANIA

Tipo Documento: 3167693733

Telefono: 4647714001

Codigo Planilla: 2026/03

Periodo Pago: 0

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision:

Referencia: 87068941 Valor: $511.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co