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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**35531-933134**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWIN PEREA PALACIOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.797.147	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	epereap@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53630047222
IP/Nº de contacto:	3117314658	**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:	9224205/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**30026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN-PRESTAR SERVICIOS COMO EXPERTO TEMÁTICO DE APOYO PARA LA GESTIÓN CURRICULAR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.729.748
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.550.034
Valor Bruto Pago:			**$ 4.758.339,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.971.409

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.758.339	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.758.339**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.154.739**	**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		----------	**6011697119**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.903.336	$ 1.903.336
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 238.000	$ 238.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 304.600	$ 304.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.000	$ 10.000
		$	
		$	
		$	
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%	$24.135.685	$ 1.051.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.439.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.154.739,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.215.739,00	
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 - QUIBDO	8.431,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	71.375,00	1,500%
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	**$4.678.533,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En abril 9 se desarrolló una reunión con los tres (3) coordinadores Cristian Rivas, Yilse Ruiz y Elsa Romaña académicos y la coordinac
coordinadora misional María Angélica Vega, para socializar y definir los 3 diseños a realizar por parte del CRNIB.
En el desarrollo de la reunión se socializo por parte del coordinador de talento humano el compromiso de la regional en sacar adelante
los diseños curriculares, a continuación, se realizó la revisión en la plataforma si los programas propuestos existían o en qué estado
se encuentra. Posterior mente se tomó la decisión de preseleccionar ocho (8) programas para una revisión más profunda.
Se le solicitara apoyo al señor Oscar Augusto Peña de la regional Bogotá para el desarrollo de los diseños curriculares a realizar, cu
, cuando ya estén consolidados los tres (3) desarrollos curriculares a desarrollar por el CRNIB.
De igual manera se continuo con las reuniones con los instructores técnicos en los programas para organizar una hoja de ruta a seguir
durante el desarrollo del diseño. Estamos pendientes de programar una reunión para definir los diseños a tratar.

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

EDWIN PEREA PALACIOS
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 BLYDERSON ARBOLEDA MONTANEZ

BLYDERSON ARBOLEDA MONTA?EZ
PROFESIONAL G02

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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

17/04/26 18:41:47 USUARIO: SIC - C.C. 11797147

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11797147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN PEREA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CALLE 34 # 5-69	TELÉFONO:	6719921
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011697119**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		225109339

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 305.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 305.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 238.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 552.700**
VALOR MORA:	**$ 600**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.300**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Abr 2026 10:56:36

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 225109339

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
15 Abr 2026 10:56:36

Referencia 2
CC

Número de factura
6011697119

Referencia 3
11797147

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$553.300

Número de comprobante
TR1055159339

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7222**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA