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 RISARALDA

CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**922310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**67642-251379**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BERNARDO CARLOS MARTINEZ ANGULO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	18.509.426	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bcmartinez62@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	07308453876
IP/Nº de contacto:	0	**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:	9186770/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**34426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 66-9-2026-001984 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR Y/O TUTOR VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (REGULAR) EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA EN EL CDITI.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.951.647
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.057.478
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.214.150

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.113.197**	**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		----------	**4645234002 - 46**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 46.200	$ 42.700
		$	
		$	
		$	
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%	$ 27.583.640	$ 1.038.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 891.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.113.197,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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 - 8560 - DOSQUEBRADAS	12.592,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	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	**$4.724.905,00**	

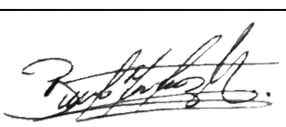
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
Se elaboro el desarrollo curricular de los programas de formación que se orientan. FORMACIÓN TITULADA GRUPO: 3410853 AUXILIAR MECANI
Teniendo en cuenta calendario académico, en el mes de presentación del informe no se ejecuta inducción.
Se oriento formación en los siguientes grupos: FORMACIÓN TITULADA Nombre PROGRAMA: AUXILIAR MECANICA INDUSTRIAL No. de FICHA: 3410
En la vigencia no se activó ruta de prevención de la deserción, los aprendices participan activamente de los encuentros formativos.
En la vigencia no se requiere realizar seguimiento ya que ningún aprendiz cuenta con ruta activada.
De acuerdo con la Planeación Pedagógica en el mes de revisión no se evalúa Resultados de Aprendizaje
Actualmente no hago parte de semillero de investigación, ni hago parte de equipo de proyecto de investigación. Desde coordinación acad
Las demás actividades se encuentran relacionadas en el documento de gestión contractual.

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



BERNARDO CARLOS MARTINEZ ANGULO
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,



RODOLFO ANTONIO RAMIREZ MONTOYA
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
SEBASTIAN ALZATE BEDOYA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/04/26 09:40:09 USUARIO: SIC - C.C. 18509426

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18509426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BERNARDO CARLOS MARTINEZ ANGULO ...
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CR 8 N 2 05 ALFONSO LOPEZ	TÉLÉFONO:	3312244
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:	**4645234002**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996284391	

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		
8002279406	231001		231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
			SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8001309074	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
			SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8909037905	14-11		14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
			SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18509426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BERNARDO CARLOS MARTINEZ ANGULO ...
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CR 8 N 2 05 ALFONSO LOPEZ	TELÉFONO:	3312244
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:	4650598535	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: marzo AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo AÑO: 2026		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4645234002	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/01		

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/04/15	6	$ 300	$ 44.800
2026/04/16	7	$ 400	$ 44.900
2026/04/17	8	$ 400	$ 44.900
2026/04/20	11	$ 500	$ 45.000
2026/04/21	12	$ 500	$ 45.000
2026/04/22	13	$ 600	$ 45.100

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279408	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 23.000
		SUBTOTAL:	1	$ 23.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 18.000
		SUBTOTAL:	1	$ 18.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 3.500
		SUBTOTAL:	1	$ 3.500

TOTAL POR PAGAR: $ 44.800