



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
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

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

| | |
|-------------------|---------------|
| Código Regional | 66 |
| Código Centro | 101066 |
| Fecha Elaboración | Abril de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 87987-281130 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|--------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | ISAI GALVIS DURAN | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 18.509.634 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | igalvisduran@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 85151059860 |
| IP/Nº de contacto: | | 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 | SI |
| ¿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: | 8987968/2026 | Nº Compromiso SIIF | 31326 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 9 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO TEMÁTICO, TÉCNICO Y METODOLÓGICO DE LOS PROCESOS TERRITORIALES DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA FULL POPULAR EN LA REGIONAL RISARALDA(CESION) | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 09/04/2026 | Al | 30/04/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 48.345.454 |
| Número de pago | 1 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 48.345.454 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.059.542,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 44.285.912 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.059.542 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 4.059.542 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 2.663.242 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Abril | Marzo | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.663.242,00 | TARIFA |
|--|---------------|------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 6012252536 | Base retención en la fuente a título de ICA | 3.560.442,00 | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.750.905 | \$ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 218.900 | \$ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 280.200 | \$ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | \$ 9.200 | \$ 0 | Reteica - 8299 - PEREIRA | 7.121,00 | 0,200% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | \$ - | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | \$ - | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | \$ - | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | \$ - | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | \$ 837.984 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 31.031.595 | \$ 888.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 0 | \$ - | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$4.052.421,00 | |

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas en el mes de ABRIL de 2026.
Se contribuye con la gestión de articulación intra e interinstitucionales y temáticas que contribuyan al desarrollo de actividades en el marco de la extensión campesina para el impulso de la transición agroecológica y la agroindustria campesina en los territorios. Se participo en reunión con la empresa CIPROBA con el fin de articular algunas actividades con los núcleos. Se elabora y presenta informe de las actividades ejecutadas en el mes de abril de 2026. Se asiste y participa en las reuniones, formaciones o sesiones de trabajo convocadas desde las estrategias CampeSENA y Full Popular a nivel regional, zonal y nacional.

Municipio de Pereira Risaralda.

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

ISAI GALVIS DURAN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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.

JOHN EDWIN CARDONA MARIN
PROFESIONAL G04

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
HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA
DIRECTOR REGIONAL G07

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 18509634 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ISAI GALVIS DURAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA DEPARTAMENTO: | RISARALDA | |
| DIRECCIÓN: | MZ 1 CASA 23 SECTOR SAN | TELÉFONO: | 3253636 |
| 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: | 6012252536 | 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): | 2026/04/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 209088805 |

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 | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 280.200 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 280.200 |

SALUD

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|------------------|---|-------------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | \$ 218.900 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 218.900 |

RIESGOS PROFESIONALES

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|--|---|------------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | \$ 18.300 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 18.300 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 517.400 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 517.400 |



CERTIFICA

El(La) Señor(a) ISAI GALVIS DURAN identificado(a) con CC 18509634 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---------------------------------|---|
| Fecha de Activación de | 01/07/2015 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. PEREIRA IDIME SA IPS 30 DE AGOSTO |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes de abril del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ISAI GALVIS DURAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.509.634**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

141094169702



(415)7707212489984(8020) 000014109416970 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 8 5 0 9 6 3 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 8 5 0 9 6 3 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio

Dosquebradas

1 7 0

31. Primer apellido

GALVIS

32. Segundo apellido

DURAN

33. Primer nombre

ISAI

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

41. Dirección principal

URB PUERTAS DE ALCALA REAL CA UNO MZ 23

42. Correo electrónico

igalvisduran@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 7 4 3 1 8 5 5

45. Teléfono 2

3 1 4 8 6 5 2 3 7 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 0 7, 2 6

Actividad secundaria

48. Código

8 5 2 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 0 2, 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

2 2 1 3

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código
 55. Forma
56. Tipo
Servicio
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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024-08-04 / 09:20:24AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo