

SENA

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

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

27

952210

Abril de 2026

ENERO - 1,26

58850-973877

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/N° de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

PABLO ANTONIO SANTOS VALENCIA

12.022.348

ps.valencia10@hotmail.com

3104041217

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2025

BANCOLOMBIA

AHORROS

53661026070

NO

NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600

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)

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

Concepto del pago corresponde a:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

9009966/2026

5026

11

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

CONTRATAACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/04/2026

Al

30/04/2026

Número de pago

Valor Bruto Pago:

3

\$ 5.493.839,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 46.148.248

\$ 56.586.542

\$ 40.654.409

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 5.493.839

\$ 0

\$ 5.493.839

\$ 3.641.939

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

\$ 2.197.536

\$ 274.700

\$ 351.700

\$ -

\$ 11.500

Marzo

\$ 2.197.536

\$ 274.700

\$ 351.700

\$ 0

\$ 11.500

Base retención en la fuente a título de RENTA

Base retención en la fuente a título de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8551 - QUIBDO

Otras Retenciones

Pro Utch

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

3.641.939,00

4.867.439,00

0,00

0,00

0,00

0,00

9.735,00

-

-

-

0,00

82.408,00

0,00

0,00

0,00

0,00

\$5.401.696,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,200%

0%

0%

0%

0,000%

1,500%

0,000%

0,000%

0,000%

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

socialización con la coordinadora de madres comunitarias de Tadó para la realización del curso en actividad física y recreación.

reunión para concertar los días y horarios para el desarrollo del formación complementaria con los aprendices de la formación.

proceso de verificación en la plataforma vivanto e inscripción de los aprendices del curso en la plataforma de Sofia plus del Sena.

teoría sobre conocimientos previos del aprendizaje de la actividad física y la recreación con las madres comunitarias de Tadó.

sección aeróbica para determinar el estado físico y atlético de las madres comunitarias de Tadó y posterior a este es fortalecerlo.

seccion de ejercicio individualizado para fortalecer las capacidades fisicas y congntivas en las madres comunitarias a través de

secciones de fisica con variables y ritmos de acuerdo a su condición fisica

prueba psicotécnica sobre los conocimientos impartidos durante la formacion complementaria. analizar el aprendizaje de lo impartido.

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

Pablo Santos V.

PABLO ANTONIO SANTOS VALENCIA
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.
El Supervisor,

Firmado digitalmente por Elsa Ines Romaña Fecha: 2026.04.24 17:53:27 -05'00'

ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		12022348		NÚMERO PLANILLA:		4650264068		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PABLO ANTONIO SANTOS VALENCIA SANTOS VALENCIA			MES		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO	DEPARTAMENTO:		CHOCO		DÍAS DE MORA:		0		MES		marzo AÑO	
DIRECCIÓN:		SAN JUDAS TADEO 17 51	TELÉFONO:		1111111		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996421595	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO										

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 351.700	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 351.700	\$ 0	\$ 351.700		
SUBTOTALES:												\$ 351.700	\$ 0	\$ 351.700			

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 274.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.700	\$ 0	\$ 0	\$ 274.700		
SUBTOTALES:												\$ 274.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.700		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	
SUBTOTALES:									\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 12022348	SANTOS VALENCIA PABLO ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.197.600			NO																		230301-PORVENIR	30	2.197.600	\$ 351.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 351.700	CCFC20-COMFACHOCO	30	2.197.600	\$ 274.700	\$ 0	\$ 274.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.197.600	\$ 12022348	\$ 11.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 637.900

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9638279333	DV:	674275
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	13/04/2026	09:25:49	
PAP:	905924		
Identificacion:	12022348		
Nombre:	PABLO ANTONIO		
Apellido 1:	SANTOS		
Apellido 2:	VALENCIA		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	3333333333		
Codigo Planilla:	4650264068		
Periodo Pago:	2026/03		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	12022348	Valor:	\$637.900,00

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