

 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 MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47								
			Código Centro		952910								
			Fecha Elaboración		Abril de 2026								
			Versión		ENERO - 1,26								
			ID de Proceso		87115-979916								
DATOS DEL CONTRATISTA													
Nombres y apellidos:			GUEMBERT JAIR DAZA BARRERA		Banco a consignar:			BANCO DE BOGOTA					
Cédula de Ciudadanía			85.477.719		Tipo de cuenta:			AHORROS					
Correo electrónico:			gjdzaza@sena.edu.co		Número de Cuenta:			000548735					
IP/Nº de contacto:					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:		9162627/2026		Nº Compromiso SIIF		30326		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación en los programas de Economía Popular del Centro de Logística y Promoción Ecoturística del SENA Regional Magdalena, en el área de IDENTIFICACIÓN DE IDEAS Y FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO									
DATOS PERIODO DEL PAGO													
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 39.479.142			
Número de pago		3						Valor Total del Contrato:		\$ 48.954.136			
Valor Bruto Pago:						\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 34.741.645			
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				\$ 2.482.499				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 titulo de RENTA		2.482.499,00		TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		6012445334 - 46		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.197.397,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA		0,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente		0,00		0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00		15%	
ARL I				\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 - SANTA MARTA		29.382,00		0,700%	
				\$ -						0,00		0%	
				\$ -						0,00		0%	
				\$ -						0,00		0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias				\$ 50.000						0,00		0%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC				\$ 500.000				Pro-Hospital		94.750,00		2,000%	
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				\$ 473.750				Otras Retenciones		0,00		0,000%	
Salud hasta				\$ 837.984		\$ 372.000		Otras Retenciones		0,00		0,000%	
Renta Exenta 25%				\$ 37.927.505		\$ 823.000				0,00			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 1.687.000									
Retención en la Fuente Contingente				\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00			
								VALOR A PAGAR		\$ 4.613.365,00			
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE													
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
Se realiza Pago ss con la planilla 6012445334 con IBC inferior por lo que se expide y paga planilla de corrección 4651943041													
Se realizó formación a la ficha 3487702, aplicación de talleres, ludicas y demas herramientas de formación													
Se Realizó la guía de aprendizajes correspondiente a la formación requerida para las fichas													
Se realiza taller a aprendices de la ficha 3487702 incluido el de la técnica brainstorming para desarrollar pensamiento creativo													
Se hacen los respectivos registros de asistencia de los aprendices a formación de la ficha 3487702													
Se realizó inducción a los aprendices de la ficha 3487702 y Se genera las rutas de aprendizaje													
Se hizo uso de las plataformas tecnológicas dispuestas como son Sena Sofia Plus													
Participación en curso de Lengua de señas en el centro de logistica y promoción ecoturística del Magdalena													
Asistencia Feria de emprendimiento organizada por la participación de la Alcaldía y el Sena													
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								GUEMBERT JAIR DAZA BARRERA EL CONTRATISTA					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO													
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:								Autorizo el presente pago. El Supervisor,					
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.								CARLOS ALFONSO MARTINEZ FLOREZ 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 SILVANA PATRICIA CORREA PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 85477719
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GEMBERT JAIR DAZA BARRERA DAZA BARRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	URBANIZACION PRIVILEGIO MZ D	TELÉFONO: 4352631
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6012445334	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	19	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 256337370

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	\$ 298.200
SUBTOTAL:			1	\$ 298.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 233.000
SUBTOTAL:			1	\$ 233.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
SUBTOTAL:			1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 534.100
VALOR MORA:	\$ 7.000
TOTAL PAGADO:	\$ 541.100

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:				NÚMERO PLANILLA:				TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				SANTA MARTA				85477719				4651943041				PERIODO PLANILLA:				2026			
CIUDAD/MUNICIPIO:				URBANIZACION PRIVILEGIO MZ D CASA 29				DEPARTAMENTO:				MES				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				MES			
DIRECCIÓN:				02-INDEPENDIENTE				TELÉFONO:				marzo AÑO				2026				marzo AÑO			
TIPO APORTANTE:				PRIVADA				CLASE APORTANTE:				DÍAS DE MORA:				21				NÚMERO AUTORIZACIÓN:			
TIPO EMPRESA:				ÚNICO				I-INDEPENDIENTE				2026/04/29				6012445334				FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			
FORMA DE PRESENTACIÓN:				OTROS TRABAJOS DE EDICIÓN				ACTIVIDAD ECONOMICA:												9996602559			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO																2026/04/27			

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 8.800	\$ 200	\$ 9.000
SUBTOTALES:										\$ 8.800	\$ 200	\$ 9.000

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	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 6.900	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900	\$ 100	\$ 0	\$ 7.000	
SUBTOTALES:													\$ 6.900	\$ 100	\$ 0	\$ 7.000	

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	\$ 200	\$ 200	\$ 100	\$ 0	\$ 300
SUBTOTALES:									\$ 200	\$ 100	\$ 0	\$ 300

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				SEGURIDAD SOCIAL						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ICBF	ESAP
1	CC 85477719	DAZA BARRERA GUEMBERT JAIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO							A											230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.840.000	\$ 85477719	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 85477719	DAZA BARRERA GUEMBERT JAIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO							C 01-30											230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.895.000	\$ 85477719	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 85477719	DAZA BARRERA GUEMBERT JAIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO							R 01-30											230201-PROTECCIÓN	0	\$ 55.000	\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 8.800	EPS002-SALUD TOTAL	0	\$ 55.000	\$ 6.900	\$ 0	\$ 6.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 55.000	85477719	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 16.300