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	**70768-994042**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE GUSTAVO MURILLO BORJA	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	11.813.111	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jgmurillob@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	530824429
IP/Nº de contacto:	3207172814	**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:	9022617/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN 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**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.148.248
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 56.586.542
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.654.409

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.073.554**	**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		----------	**9501687125**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.500	$ 11.500
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 208.000	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 549.384	
Salud hasta	$ 837.984	$ 1	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.025.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.942.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.073.554,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
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	9.735,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	82.408,00	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	**$5.401.696,00**	

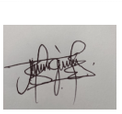
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diseñar modelos estratégicos para los procesos didácticos de aprendizaje que posibiliten y permitan el desempeño de mecanismos teóric
para llevar a cabo los procesos y examenes según programa de formación profesional.
Se promueven las metodologias estrategicos de aprendizaje de acuerdo a las distintas caracteristicas
de aprendizaje de los aprendices en el preceso y desarrollo de la formacion.
Se manifiestan las distintas estrategias correspondientes a la planificación de las actividades
de enseñanza-aprendizaje-evaluación en el ambiente de formación
se relacionan evidencia de acuerdo a la evolución de la formación.
Se asociaron los aprendices y se calificaron las fichas de los meses anteriores

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



JOSE GUSTAVO MURILLO BORJA
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 Elsa Ines Romaña
Fecha: 2026.04.24 17:54:15 -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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11813111		MURILLO BORJA JOSE GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24a # 9 - 21	QUIBDO-CHOCO	6721335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93000180	9501687125	I	2026/04/07	2026/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	13	$579,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,977,782	$316,500			$1,977,782	$247,300			$0	$0			$1,977,782	$10,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,977,782	$316,500			$1,977,782	$247,300			$0	$0			$1,977,782	$10,400		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,977,782	$316,500			$1,977,782	$247,300			$0	$0			$1,977,782	$10,400		$0	$0
1	CC	11813111	MURILLO JOSE	25-14	30	$1,977,782	$316,500	EPS005	30	$1,977,782	$247,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,977,782	$10,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,977,782	$316,500			$1,977,782	$247,300			$0	$0			$1,977,782	$10,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11813111		MURILLO BORJA JOSE GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24a # 9 - 21	QUIBDO-CHOCO	6721335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93000180	9501687125	I	2026/04/07	2026/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	13	$579,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,500	$2,800	$0	$319,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$316,500	$2,800	$0	$319,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$100	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,400	$100	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,300	$2,200	$0	$249,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$247,300	$2,200	$0	$249,500
TOTAL				**1**	**$574,200**	**$5,100**	**$0**	**$579,300**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9639278795 DV: 179758
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 20/04/2026 08:30:08
PAP: 908922
Nombre: jose
Apellido 1: murillo
NUM PLANILLA: 9501687125
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 11813111
PERIODO: 202603
Referencia: 9501687125Valor: $579.300,00

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

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 11813111		MURILLO BORJA JOSE GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yaimar316@gmail.com	QUIBDO-CHOCO	3207172814

Clave: 9504075378

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/04/30	23	$1,000	$54,000

Periodo Pensión: 2026-03 **Periodo Salud: 2026-03**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$29,800
COLPENSIONES		1	$29,800
ARL	1	1	$1,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$1,000
EPS	1	1	$23,200
SANITAS		1	$23,200
SUBTOTAL			$54,000
TOTAL			$54,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty
éxito
SURTIMAX
Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11813111		MURILLO BORJA JOSE GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24a # 9 - 21	QUIBDO-CHOCO	6721335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03		9504075378	N	2026/04/07			23	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																																
1	CC	11813111	MURILLO JOSE								A			▫	▫							25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
2	CC	11813111	MURILLO JOSE								C											25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total			**Afiliados(1)**																													

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$500	$0	$29,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$29,300	$500	$0	$29,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$100	$0	$1,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$900	$100	$0	$1,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$400	$0	$23,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$22,800	$400	$0	$23,200
TOTAL				**1**	**$53,000**	**$1,000**	**$0**	**$54,000**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640720027 DV: 443707
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 30/04/2026 08:22:21
PAP: 908922
Nombre: jose g
Apellido 1: murillo
NUM PLANILLA: 9504075378
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 11813111
PERIODO: 202603
Referencia: 9504075378 Valor: $54.000,00

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