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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**68781-006845**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELKIN FERNEY MARTINEZ CHAMORRO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	91.111.247	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	elmartinezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0839230141
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:	9037654/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS FINANCIEROS EN EL ÁREA TEMÁTICA CONTAB PL9 D13 VR MES 4737497

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.373.311
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.690.388
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.635.814

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 385.370	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.122.867**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.045.580**	**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		----------	**36591305**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.045.580,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - SAN GIL	0,00	0,000%
		$		-	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		$ 512.287		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.015.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.869.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.737.497,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

N FICHA: 3443373 AA:Identificar los requerimientos Competencia: Reconocer recursos

N FICHA: 3446069 AA:Identificar los requerimientos Competencia: Reconocer recursos

N FICHA: 3160569 AA:Reconocer las obligaciones Competencia: Reconocer recursos

N FICHA: 3160569 AA:Aplicar en la resolución de problemas Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica.

N FICHA: 3446056 AA:Identificar los requerimientos Competencia: Reconocer recursos Planilla de ajuste: 37074247

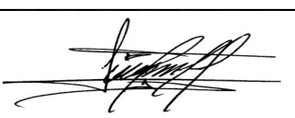
N FICHA: 3146270 AA:Reconocer las obligaciones Competencia: Reconocer recursos

N FICHA: 3146270 AA:Aplicar en la resolución de problemas Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica

Actividades Adicionales Se desarrollaron actividades de planeación pedagógica en el mes de abril de la ficha 3443373, 3446056, 3446059

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



ELKIN FERNEY MARTINEZ CHAMORRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

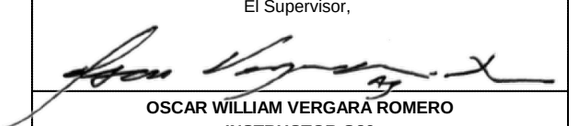
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G20

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

15/04/26 15:48:24 USUARIO: SIC - C.C. 91111247

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELKIN FERNEY MARTINEZ CHAMORRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91111247
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-14
FECHA DE PAGO:	2026-03-27
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36591305
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36591305
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.000	$ 229.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.200	$ 293.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.200	$ 19.200
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	$ 1.832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.700	$ 36.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 578.100	$ 578.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/05/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELKIN FERNEY MARTINEZ CHAMORRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91111247
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-14
FECHA DE PAGO:	2026-04-14
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	37074247
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37074247
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.100	$ 10.100
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.100	$ 10.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 600
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 600
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 1.300
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 1.300
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.900	$ 19.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/05/2026