



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 AMAZONAS

CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

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

Código Regional	91
Código Centro	951710
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	04465-345316

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAMILO ANDRES ESLAVA CORTES	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.022.375.456	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ceslava@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0506337658
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	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			SI
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:	8911174/2026	Nº Compromiso SIIF	1526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: APOYO A LA GESTIÓN EN EL NIVEL DE TECNÓLOGO, EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LA(S) FUNCIÓN(ES) PRODUCTIVA(S) O ÁREA(S) CLAVE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS, TURISMO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA. RAD. 91-9-2026-000198				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.080.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 40.365.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.510.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.570.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.510.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 457.643	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.967.643		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.594.343	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	78849121	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.594.343,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	3.510.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - LETICIA	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	\$ -		Pro-Univesidad de la Amazonia	35.100,00	1,000%
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%	\$ 41.375.460	\$ 865.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.899.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$3.474.900,00	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se relaciona PAGO de seguridad social correspondiente al mes de abril de planilla 78849121
Las relacionadas en el informe de ejecución contractual
Se adjuntan legalización correspondiente a las comisiones 11026 durante el mes de mayo

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	
	CAMILO ANDRES ESLAVA CORTES 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 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.	
	ANA MARIA LOPEZ HERNANDEZ PROFESIONAL G02

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
PAOLA ANDREA RESTREPO CASTAÑO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022375456	CAMILO ANDRES ESLAVA CORTES		CRA. 4 1-25	5925345	CESLAVA6@MISENA.EDU.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78849121	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Leticia, mayo 15 del 2026

PRESENTADO A: Paola Andrea Restrepo

ORDEN DE VIAJE No:
11026

FECHA DE INICIO:
11-05-26

FECHA DE FINALIZACION:
12-05-26

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

**REGIONAL / CENTRO DE
FORMACION**

OTRA : (ciudad)

Leticia- Puerto Nariño-
Leticia

Amazonas/ Centro para la
Biodiversidad y Turismo del
Amazonas

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: AGENDA NO. 138 - REALIZAR SENSIBILIZACIÓN E INDUCCIÓN A LA NORMA PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE ECCL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA NOE, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Se realiza proceso de sensibilización e inducción para la norma de evaluación 210601020 “Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa” al igual que la recolección de documentos para la formalización de la inscripción 20 personas relacionadas al proceso de evaluación [PN11-2026-91-9517-P1411](#) en el marco de la estrategia NOE
- Se realiza proceso de sensibilización e inducción para la norma de evaluación 210601020 “Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa” al igual que la recolección de documentos para la formalización de la inscripción 36 personas relacionadas al proceso de evaluación [2026-91-9517-1154-P1717](#) En trabajo articulado con la alcaldía de Puerto Nariño.

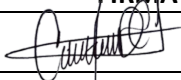

RESULTADOS:

1. Se realizo la recolección de documentos para formalización de inscripción de 36 candidatos por demanda social para el proceso de ECCL (evaluación y certificación de competencias laborales) en la norma 210601020 “Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa”
2. Se realizo la recolección de documentos para formalización de inscripción de 20 candidatos por estrategia NOE para el proceso de ECCL (evaluación y certificación de competencias laborales) en la norma 210601020 “Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa”

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Soporte fotográfico - Tiquetes viaje ida y regreso



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar proceso DE EVALUACION y evaluación diagnostica para el proceso de ECCL	Evaluador	19-05-26
CONCLUSIONES: 1. Se recolecto la documentación necesaria para formalización de inscripción de 36 candidatos por demanda social para el proceso de ECCL (evaluación y certificación de competencias laborales) en la norma 210601020 "Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa" 2. Se recolecto la documentación necesaria para formalización de inscripción de 20 candidatos por estrategia NOE para el proceso de ECCL (evaluación y certificación de competencias laborales) en la norma 210601020 "Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa"		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Camilo André Eslava Cortés		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	Ana María López Hernández	

REGISTRO FOTOGRAFICO



TIQUETES DE IDA Y REGRESO

GTH-F-087 V.02

**Factura Electrónica De Venta No****FE No. 27933**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764096510091 que habilita desde FE 20001 hasta FE 50000. Vence 2027-08-02

LINEAS AMAZONAS S.A.S.

Nit 838000252

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 302 5000.00 X 1000

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			POR CONCEPTO DE				
NIT	899999034 1			TIQUETE FLUVIAL: CAMILO ESLAVA - HORA:7:00AM				
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO					
KM 0.5 VIA LOS LAGOS		Leticia	5927626					
FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		VENDEDOR			
11/05/2026			11/05/2026		JANET PAKKY JACOB			
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	01	RUTA LETICIA - PUERTO NARIÑO	1	Und.	45.000	0%	0	45.000

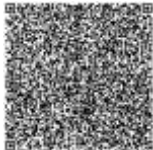
Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

OBS:EL PASAJERO PODRÁ DESISTIR DEL VIAJE CON DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DEL 88% DEL VALOR DEL PASAJE, SI DA EL AVISO CON MENOS DE UNA HORA DE INICIO DEL MISMO. CUANDO NO SE DA AVISO CON TAL ANTICIPACIÓN. LA EMPRESA RETENDRÁ EL 100% DEL VALOR TOTAL.

SUBTOTAL	45.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	45.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	45.000

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 11/05/2026 07:40:23

Medios de Pago: Efectivo

CR 12 7 36 MALECON PLAZA LC 101 Teléfono 3227006503 Leticia

Correo Electrónico lineasamazonas.sas@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 14f2e0f0624423a0897fc7f59600eaaef279e9f51bd8a363f239a05f5dd2972d933098f6c596c2c31ef8bb3f42f20498 --Fecha y Hora de Expedición : 11/05/2026 7:54:36 a. m.

EXPRESSOS UNIDOS TRES FRONTERAS

Actividad Económica Principal 5021

No somos Gran Contribuyente

No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA

No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta

FEXP - 44244

Representación Gráfica

Habilitación Numeración de Facturación Electrónica

No. 18764093294545 de 19/05/2025 - 19/05/2026 autoriza FEXP - 24,874 a FEXP - 100,000

Tipo de Operación

Estandar

Fecha de Generación

12/05/2026 12:53

Fecha de Vencimiento

12/05/2026 12:53

Fecha de Validación

12/05/2026 17:27

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

Moneda

COP



DATOS DEL EMISOR

Razón Social EXPRESSOS UNIDOS TRES
FRONTERAS S.A.S.
NIT 838000450
Obligación NO APLICA
Email expresosunidos3fronteras@gmail.com
Teléfono 5924687
Dirección Fiscal CR 12 7 63 LC 5, LETICIA, (AMAZONAS,
CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social CONSUMIDOR FINAL
CC 222222222222
Obligación NO APLICA
Email expresosunidos3fronteras@gmail.com
Teléfono 415 555 1212
Dirección CR 12 7 63 LC 5
Ciudad, Depart. LETICIA, AMAZONAS (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	32	PUERTO NARIÑO - LETICIA	1	IE	\$45,000.00		\$45,000.00	\$45,000.00
Subtotal								\$45,000.00
Total a Pagar								\$45,000.00

TIQUETE FLUVIAL: CAMILO ANDRES ESLAVA - FECHA: 12/05/2026 - HORA: 01:30 PM

Unidades de medida: IE = persona

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE