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

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**101047**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**23895-779349**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDGARDO JIMENEZ BRUGES	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	12.563.714	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	zul.cano@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24091866240
IP/Nº de contacto:	3246002977	**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:	9102774/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**9826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM Y GEST: APOYO FORTALECIMIENTO TEMÁTICO, TÉCNICO Y METODOLÓGICO PROCESOS EXTENSIÓN CAMPESINA Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO TRANSICIÓN AGROECOLÓGICA Y LA GENERACIÓN DE VALOR PRODUCCIONES NÚCLEOS CAMPESINOS IDENTIFICADOS EN LA REGIONAL.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 49.821.651
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 60.893.129
Valor Bruto Pago:	**$ 5.535.739,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.285.912

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.535.739	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 618.183	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.153.922**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.133.222**	**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		----------	**9503183576**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.214.296	$ 2.214.296
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 276.800	$ 276.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 354.300	$ 354.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.600	$ 11.600
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.378.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.446.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.133.222,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.522.822,00	
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 - 8299 - SANTA MARTA	38.660,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	123.078,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$5.374.001,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-visita al núcleo campesino del reten magdalena encuentro inicial diagnostico agroecológico
2-visita al núcleo campesino corregimiento de san pedro la sierra encuentro inicial y diagnostico agroecológico
3-visita al núcleo de zapayan encuentro inicial y diagnóstico agroecológico
4-visita al municipio de Aracataca Biohuella y ascadesocop encuentro inicial diagnóstico agroecológico
5-reunión del equipo campesena en observaciones del plan de acción
6-Encuentro núcleo de san ángel desarrollando el plan de acción

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

EDGARDO JIMENEZ BRUGES
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,

RAFAEL ERNESTO PACHECO CABANA
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
RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
DIRECTOR REGIONAL C G05

18/04/26 13:53:45 USUARIO: SIC - C.C. 12563714

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 12563714		JIMENEZ BRUGES EDGARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19A # 11C-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	4204790	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	03183576	9503183576	I	2026/04/07	2026/04/20	BANCO AV VILLAS	13	$660,800

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)					$2,216,000	$354,600			$2,216,000	$277,000			$0	$0			$2,216,000	$23,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,216,000	$354,600			$2,216,000	$277,000			$0	$0			$2,216,000	$23,200		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,216,000	$354,600			$2,216,000	$277,000			$0	$0			$2,216,000	$23,200		$0	$0
1	CC 12563714	JIMENEZ EDGARDO	25-14	30	$2,216,000	$354,600	EPS037	30	$2,216,000	$277,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,216,000	$23,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,216,000	$354,600			$2,216,000	$277,000			$0	$0			$2,216,000	$23,200		$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 12563714		JIMENEZ BRUGES EDGARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19A # 11C-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	4204790	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	03183576	9503183576	I	2026/04/07	2026/04/20	BANCO AV VILLAS	13	$660,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$354,600	$3,200	$0	$357,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$354,600	$3,200	$0	$357,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$300	$0	$23,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$300	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$277,000	$2,500	$0	$279,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$277,000	$2,500	$0	$279,500
TOTAL				**1**	**$654,800**	**$6,000**	**$0**	**$660,800**