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

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**101027**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**00566-772828**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MIGUEL ANGEL LEMUS GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.638.976	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	malemus@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53677299050
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	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:	8883404/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**1526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.120.267
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.088.267

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.958.500**	**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		----------	**9500416470**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.600	$ 10.600
		$	
		$	
		$	
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		$ 503.200	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 986.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.449.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.958.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.458.300,00	
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	8.917,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	75.480,00	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	**$4.947.603,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplimiento de lineamientos y metas. Ejecutar las actividades necesarias para dar soporte al cumplimiento de los lineamientos
Plan de acción regional. Elaborar y desarrollar el plan de acción regional de emprendimiento, asegurando su ejecución y seguimiento
Reportes y evidencias. Consolidar, analizar y entregar mensualmente los informes y evidencias de avance regional, así como cualquier
Transferencia de lineamientos. Apoyar la realización de sesiones de socialización de políticas, normatividad y metodologías relacionad
Brindar asistencia técnica en las fases de la Ruta Emprendedora (orientación, entrenamiento, formulación, creación y fortalecimiento
Participación en espacios convocados. Asistir a reuniones, comités y espacios técnicos convocados por el nivel nacional o regional,
Control documental y normativo. Garantizar que la información registrada en los sistemas institucionales coincida con las evidencias
Promoción de cultura emprendedora. Apoyar la organización y ejecución de eventos, ferias y actividades de divulgación que fomenten
Entrega de productos y cuenta de cobro. Presentar los entregables con sus evidencias según el plan de acción individual concertado,

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



MIGUEL ANGEL LEMUS GONZALEZ
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,



CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
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
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
DIRECTORA REGIONAL (E)

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 79638976		LEMUS GONZALEZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	flores de buen año urbanizacion 2	QUIBDO-CHOCO	6725010	Si

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	89921074	9500416470	I	2026/04/21	2026/02/25	BANCOLOMBIA	0	$584,900

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)					$2,015,000	$322,400			$2,015,000	$251,900			$0	$0			$2,015,000	$10,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,015,000	$322,400			$2,015,000	$251,900			$0	$0			$2,015,000	$10,600		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$2,015,000	$322,400			$2,015,000	$251,900			$0	$0			$2,015,000	$10,600		$0	$0
1	CC	79638976	LEMUS MIGUEL	25-14	30	$2,015,000	$322,400	EPS005	30	$2,015,000	$251,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,015,000	$10,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,015,000	$322,400			$2,015,000	$251,900			$0	$0			$2,015,000	$10,600		$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 79638976		LEMUS GONZALEZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	flores de buen año urbanizacion 2	QUIBDO-CHOCO	6725010	Si

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	89921074	9500416470	I	2026/04/21	2026/02/25	BANCOLOMBIA	0	$584,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,400	$0	$0	$322,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$322,400	$0	$0	$322,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,900	$0	$0	$251,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$251,900	$0	$0	$251,900
TOTAL				**1**	**$584,900**	**$0**	**$0**	**$584,900**

Bancolombia

Comprobante en línea

25 Feb 2026 14:01:18

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 89921074

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.1.126.163

Fecha
25 Feb 2026 14:01:18

Referencia 2
CC

Número de factura
9500416470

Referencia 3
79638976

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9500416470

Valor del Pago
$584.900

Número de comprobante
TR1400261074

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9050**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA