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

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**87256-647851**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FERNANDO DAVID GONZALEZ VARGAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	9.878.303	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fdgonzalez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	59900018309
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:	9079709/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**29226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE TURISMO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN CAMPESENA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN DE TITULADA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.949.988
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.267.065
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.212.491

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 2.200.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.937.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.262.847**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.262.847,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6017311034**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.397.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800	Reteica - 8299 - SANTA MARTA	44.782,00	0,700%
		$		-	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-Hospital	138.750,00	2,000%
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		$ 693.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 1.421.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.945.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.553.965,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento de formación proyectada a iniciar e impartir formación en fortalecimiento en valoración de riesgos en la prestación de la

servicios turísticos en Vereda San Pedro la corona ficha 3504566 y municipio de Chibolo

Descargue de diseño curricular para complementar procesos formativos del programa con código # 63310000 v 2 y

Se realiza el proceso de enrute y asocio de los aprendices a las fichas en el programa

Se lleva a cabo el proceso de evaluación de las fichas dadas en la formación de Turismo rural y Valoración de riesgos en la prestación

de servicios turísticos

Se hace uso de la plataforma Sofia plus- Betowa con el fin de verificar a los aspirantes a las formaciones a dar

Desplazamiento hasta el municipio de Chibolo y también a la vereda San Pedroo la corona

Envío y presentación de documentación requerida para creacion de fichas y matricular formaciónes

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

FERNANDO DAVID GONZALEZ VARGAS
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,

YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES
INSTRUCTOR

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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/05/26 07:09:13 USUARIO: SIC - C.C. 9878303

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9878303
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FERNANDO DAVID	GONZALEZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 10 16C 59	TELÉFONO:	4225485
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6017311034**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		306836073

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 305.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 305.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 238.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.000**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.700**

Planilla Pagada

Espacio para Logo Corporativo

FERNANDO DAVID GONZALEZ VARGAS
NIT 9.878.303-8
calle 26c # 20-87
Tel: (605) 3228118278
Santa Marta - Colombia
fernagonzalezvargas@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 262

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(57) 3004058096 - Ext. 000
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/05/2026, 06:50
Expedición	14/05/2026, 06:50
Vencimiento	14/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	HONORARIOS MES DE MAYO 2026	1.00	4,737,497.00	4,737,497.00

Total items: 1

Total Bruto	4,737,497.00
Total a Pagar	4,737,497.00

Valor en Letras:
Cuatro millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientos noventa y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 4,737,497.00

Observaciones:
#$36-02-00-047-911810;ContratoNoC01PCCNTR.9079709;ytache@sena.edu.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764070822334 aprobado en 20240516 prefijo FV desde el número 201 al 300 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 7010 Actividades de administración empresarial Tarifa
CUFE: fe7d26a2be5b788f0d63d1151a99347097359d25d8af184d3aad28239c8b512e6d70e1f16be4cf8cc8be0da76fe3e3f6

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML