



Remenson Andres Salazar
Carrillo
NIT 1.082.983.643
Mz 3 CA 6 urb Bolivariana
Tel: (035) 3218993074
Santa Marta - Colombia
Contabilidadremenson@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEVC 580

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	Teléfono	(031) 5461500
Dirección	Calle 57 No. 8-69	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/04/2026, 11:49
Expedición	22/04/2026, 11:50
Vencimiento	22/04/2026

Ítem	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	007	Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el centro de logística y promoción ecoturística regional magdalena en los programas de formación titulada, titulada virtual, complementaria y/o complementaria virtual en el área de COCINA correspondiente al mes de ABRIL 2026		1.00	3,662,548.00	3,662,548.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Tres millones seiscientos sesenta y dos mil quinientos cuarenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 3,662,548.00

Observaciones:

##\$36-02-00-047-952910; CO1.PCCNTR.9001690; nieblesm@sena.edu.co#\$

Total Bruto	3,662,548.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,662,548.00

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

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 18764077154038 aprobado en 20240814 prefijo FEVC desde el número 501 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 5629 Actividades de otros servicios de comidas Tarifa 10 x 1.000
CUFE: 5a426b50e9d5ef214099f80fb3d5dc0952274a09725dcb880988808a0374a93a064515ac58875d29249abd052993eb6f

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	47		
			Código Centro	952910		
	REGIONAL MAGDALENA		Fecha Elaboración	Abril de 2026		
	CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI		Versión	ENERO - 1,26		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	70748-293408		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	REMENSON ANDRES SALAZAR CARRILLO		Banco a consignar:	DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía	1.082.983.643		Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	smarrietas@sena.edu.co		Número de Cuenta:	117170004958		
IP/N° de contacto:	2040		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	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:	9001690/2026	Nº Compromiso SIIF	17626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual en el área de COCINA.					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.312.740	
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 25.637.836	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.662.548,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.650.192	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 3.662.548		Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.662.548				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.365.248		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.365.248,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9501972318	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.163.448,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	I	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - SANTA MARTA	22.144,00	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	73.251,00	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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$24.135.685	\$ 789.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.578.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$3.567.153,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se orienta formación a ficha asignada por el supervisor del contrato ficha 3227772						
Se trabaja en guías de aprendizaje para orientar formación asignada						
Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación						
Emitir los juicios de evaluación ficha 3227772						
Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS						
Se mantiene y continúa actualizado portafolio instructor						
Se divulga mediante las redes sociales información relacionada con la entidad						
Se presenta informe mensual correspondiente al mes de ABRIL						
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			REMENSON ANDRES SALAZAR CARRILLO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.			DEYBI ALONSO NIEBLES MORA INSTRUCTOR G10			
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 SILVANA PATRICIA CORREA PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082983643		SALAZAR CARRILLO REMENSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BOLIVARIANO MANZANA 3 CASA 6	SANTA MARTA-MAGDALENA	4250514	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	243709043	9501972318	I	2026/04/14	2026/04/22	NEQUI	\$511,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC	1082983643	SALAZAR REMENSON	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082983643		SALAZAR CARRILLO REMENSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BOLIVARIANO MANZANA 3 CASA 6	SANTA MARTA-MAGDALENA	4250514	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	243709043	9501972318	I	2026/04/14	2026/04/22	NEQUI	\$511,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,600	\$0	\$281,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$1,600	\$0	\$281,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,200	\$0	\$220,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$1,200	\$0	\$220,100
TOTAL				1	\$508,300	\$2,900	\$0	\$511,200