



REGIONAL MAGDALENA

DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Julio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	36009-322843

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS GUILLERMO BERMUDEZ DIAZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.083.461.780	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	abogadoluisbermudezz@gmail.com	Número de Cuenta:	48203758424
IP/Nº de contacto:		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:	9197099/2026	Nº Compromiso SIIF	23826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO TÉCNICO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ASOCIATIVIDAD, LA FORMALIZACIÓN Y LA CAPACIDAD GESTIÓN JURÍDICA DE LAS COMUNIDADES EN LA REGIONAL MAGDALENA RADICADO 08-9-2026-003653...PZO 30-09-2026			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.505.747
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 22.681.992
Valor Bruto Pago:			\$ 2.835.249,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.670.498

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.835.249	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.835.249		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.744.949	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Julio	Junio				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----	4660350981	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.744.949,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	2.336.149,00		
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 I			\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%	
			\$		Reteica - 8299 - SANTA MARTA	16.353,00	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	56.705,00	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%		\$27.583.640	\$ 582.000			0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.910.000						
Retención en la Fuente Contingente			\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
					VALOR A PAGAR	\$2.762.191,00		

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó acompañamiento a Asociación Agroempresial Asoagrofrutas, brindando orientación en el cumplimiento de normativa y requisitos
Se realizó acompañamiento técnico en temas relacionados de asociatividad, transformación y elaboración ambiental del compost en Asoagro
Reunión equipo IAP Seguimiento y actividades con comunidades a impactar con el proyecto en el departamento del magdalena
Asistencia al foro técnico en las muestras culturales tradición e innovación y modernidad Barranquilla-Santa Marta
Presentación de informe contractual con actividades ejecutadas y coordinadas con proyectos elaborados y evidencias de reuniones de ar

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

LUIS GUILLERMO BERMUDEZ DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

El Supervisor,
Stephany Valle

STEPHANY VALLE CORDOBA
PROFESIONAL G04

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083461780	NÚMERO PLANILLA:	4660350981	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LUIS GUILLERMO BERMUDEZ DIAZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIENAGA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	0		2026
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 7-39	TÉLEFONO:	4111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997444928
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en establecimientos no espe				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION			1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200		
SUBTOTALES:													\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200		

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900		
SUBTOTALES:												\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200		
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU											
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1083461780	BERMUDEZ DIAZ LUIS GUILLERMO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																		230201-PROTECCIÓN	30		\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	NUEVA EPS CM	30		\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30		\$ 1.750.905	\$ 108346178	\$ 9.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 508.300

Certificación Bancaria

Martes, 03 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS GUILLERMO BERMUDEZ DIAZ identificado(a) con CC 1083461780, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	48203758424	2019-11-18	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co