

 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 BOLÍVAR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		13		
			Código Centro		930410		
			Fecha Elaboración		Julio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		62474-896215		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		DARWIIN MORELO NIEVES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		73.580.625		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		dmorelos@sena.edu.co		Número de Cuenta:		78968106154	
IP/Nº de contacto:		3103613270		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		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:		8941022/2026		Nº Compromiso SIIF	6326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA -ARTICULACION CON LA MEDI					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 21.792.486	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:		\$ 44.848.305	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 17.054.989	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		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		\$ 4.737.497				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.785.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6024659712	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.737.497,00	
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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - CARTAGENA		40.553,00	0,856%
		\$ -				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		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
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		\$ 473.750		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$34.479.550	\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.509.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.696.944,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Impartir formación de acuerdo a la programación efectuada desde la coordinación académica.							
Cumplir con el desarrollo de la formación en la Institución Educativa Republica del Líbano ficha 3160852 grado 11°.							
Desarrollo de la formación en la Institución Educativa Diogenes A. Arrieta ficha 3160807 grado 11°.							
Desarrollo de la formación en la Institución Educativa Diogenes A. Arrieta ficha 3428269 grado 10°.							
Listados de asistencia y evidencias fotográficas vigencia 2026.							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				 DARWIIN MORELO NIEVES EL CONTRATISTA			
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							
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				DUVIS ROSARIO ARRIETA ORTEGA INSTRUCTOR G18			
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.							
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 AURELA ARODIZ AGUILERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

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:		73580625					NÚMERO PLANILLA:		6024659712					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CARTAGENA	DEPARTAMENTO:		DARWIN MORELOS NIEVES					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio AÑO		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		SAN FERNANDO CALLE LA BOMBA N19-15	TELÉFONO:		6539730					DÍAS DE MORA:		10		2026/07/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		488648954							
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/17													
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																				
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01 - NUEVA PLANILLA																				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																									
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 310.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.300	\$ 0	\$ 310.400	\$ 2.300	\$ 312.700
SUBTOTALES:										\$ 310.400	\$ 2.300	\$ 312.700

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	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 242.500	\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 242.500	\$ 1.800	\$ 0	\$ 244.300	
SUBTOTALES:													\$ 242.500	\$ 1.800	\$ 0	\$ 244.300	

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	\$ 10.200	\$ 10.200	\$ 100	\$ 0	\$ 10.300
SUBTOTALES:									\$ 10.200	\$ 100	\$ 0	\$ 10.300

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
1	CC 73580625	MORELOS NIEVES DARWIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.940.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.940.000	\$ 310.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 310.400	EPS005-SANITAS S.A	30	1.940.000	\$ 242.500	\$ 0	\$ 242.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.940.000	\$ 73580625	\$ 10.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 567.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 73580625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DARWIN MORELOS NIEVES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SAN FERNANDO CALLE LA	TELÉFONO: 6539730
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - NUEVA PLANILLA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6024659712	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	10	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 488648954

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 312.700
SUBTOTAL:			1	\$ 312.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 244.300
SUBTOTAL:			1	\$ 244.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.300
SUBTOTAL:			1	\$ 10.300

VALOR SIN MORA:	\$ 563.100
VALOR MORA:	\$ 4.200
TOTAL PAGADO:	\$ 567.300

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

488648954

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

17/07/2026

Número de aprobación

00648954

Dirección IP

190.131.253.86

Valor transacción

\$ 567.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

73580625



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1043.097.493

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55052593

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 006	Consuado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 114
--	---	------------	-----------------------------------	--	--	------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido MORELOS		Segundo Apellido CHAVEZ	
Hombre(s) JUAN JOSE			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2014	Mes ABR	Día 13	Masculino A13
Factor RH +			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12056009-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CHAVEZ CUELLO HUANIDADES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No: 45.764.553 CARTAGENA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MORELOS NIEVES DARWIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MORELOS NIEVES DARWIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes MAY Día 17	MARTHA LUZ MENDEZ DE ORDOSGOITIA
	Nombre y firma



REPÚBLICA DE COLOMBIA

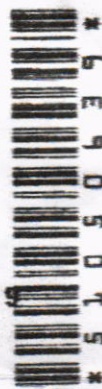


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51050639



NUIP 1043984939

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	1	1	1
--	---	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORELOS	CHAVEZ
Nombre(s)	
JOSE ALEJANDRO	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2010 Mes JUN Día 15	Masculino
Grupo sanguíneo	
A	
Factor RH	
+	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)	
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52508974-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
CHAVEZ CUELLO LILIA IDALDES	COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 45.764.553 CARTAGENA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
MORELOS NIEVES DARWIN	COLOMBIANO
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
MORELOS NIEVES DARWIN	<i>[Firma]</i>
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 73.580.625 CARTAGENA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No.	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No.	

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes JUN Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA INMACULADA GOMEZ DE PAUTT (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

[Firma]

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.043.984.939**

MORELOS CHAVEZ

APELLIDOS

JOSE ALEJANDRO

NOMBRES

Jose Morelos
FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

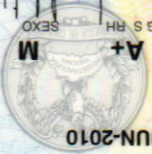
15-JUN-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

19-JUL-2017 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0500100-00926218-M-1043984939-20170726

0056672063A 1

6034536004

