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

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**101047**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**02764-821593**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARMANDO JOSE CUELLO NOGUERA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	7.634.237	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	armandoj0000@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0517000017
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**	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:	8955703/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM Y GEST: APOYAR IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA REGIONAL, EN EL DESPLIEGUE, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LINEAMIENTOS, METAS, INDICADORES Y MODELO DE SERVICIO DETERMINADOS A TRAVÉS DE DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN REGIONAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026 Al 31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.495.467
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:	**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.463.467

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	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	**$ 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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4663754382**
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.	$ 6.464.000		
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 - 8299 - SANTA MARTA	31.208,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	100.640,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.900.152,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Reunion socializacion del encuentro Nacional de coordination de emprendimiento
2.Se desarrollo el Plan de Acción Regional según los planificado asistiendo a una reunión con el grupo de trabajo analizando la colori
3.Consolidé, analicé y entregué listado de personas orientadas en su debido formato, con lo cual demuestra las evidencias de avance re
4.Participé en la reunión de seguimiento e indicadores y tareas asignadas
5.Realice orientación presencial a diferentes grupos comunitarios que quieren iniciar ruta emprendedora.
6.Participé en la reunión gestión documental liderada por la compañera Naymar Esperanza Padilla (Apoyo Gestión Documental), aportando
7.Se actualizo la plataforma DRIVE compartida por la compañera Naymar Esperanza Padilla, alimentando las carpetas de control documenta
8.Divulgación de actividades (ORIENTACION RUTA EMPRENDEDORA) que fomenten la cultura emprendedora según plan de trabajo acordado
9.Se realizó de forma satisfactoria la entrega de los siguientes productos. Formato cuenta de cobro. Reunión grupo CDE colorimetrí

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

Armando jose Cuello noguera

ARMANDO JOSE CUELLO NOGUERA
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 TERESA SERRANO CASTRO
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
RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
DIRECTOR REGIONAL C G05

19/08/26 15:38:15 USUARIO: SIC - C.C. 7634237

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 7634237

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ARMANDO JOSE CUELLO NOGUERA CUELLO NOGUERA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	7634237
Ciudad/Municipio	SANTA MARTA	Departamento	MAGDALENA
Dirección	ANDREA CAROLINA MANZANA 19	Teléfono	7777777
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4663754382**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	julio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Dias de Mora	7	Fecha Pago	2026/08/19
Número Autorización	9997783131		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ARMANDO JOSE	Apellidos	CUELLO NOGUERA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	7634237
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA
Salario Básico	$ 2.012.800	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.012.800
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 322.100
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 322.100**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.012.800
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 251.600
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 251.600**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 2.012.800
Centro de Trabajo	7634237	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 584.300**

Planilla Pagada