

 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 ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8		
			Código Centro		910310		
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		18602-824502		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		WILLIAMS GERMAN SALCEDO ZAPATA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		1.046.874.304		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		williamngerman@gmail.com		Número de Cuenta:		59523520169	
IP/N° 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							
N° del contrato:		8894812/2026	N° Compromiso SIIF		4426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS TURISTICA IMPARTIDAS EN LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.307.790	
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:		\$ 41.038.569	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.145.310,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.162.480	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.145.310		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 109.000		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.254.310				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.809.010		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.809.010,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9501237664	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.254.310,00	
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		0,00	1,160%
		\$ -				0,00	1,160%
		\$ -				0,00	1,160%
		\$ -				0,00	1,160%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	1,160%
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		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 937.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 806.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.145.310,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
jornada pedagogica para instructores de articulacion							
jornada pedagogica para instructores de articulacion							
reunion de inicio institucion educativa nuestra señora del transito usiacuri							
reunion de inicio institucion educativa distritital las flores							
reinduccion de grado 11 institucion educativa nuestra señora del transito de usiacuri							
reunion de inicio en la institucion educativa de algodon al							
formacion de grado 11 de la ficha 3159797 institucion educativa nuestra señora del transito de Usiacuri 03 de Marzo de 2026							
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							
				WILLIAMS GERMAN SALCEDO ZAPATA EL CONTRATISTA			
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;							
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.				GIOVANNY WALTER IBANEZ PRADA 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							
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC 1046874304			WILLIAMS GERMAN SALCEDO ZAPATA					INDEPENDIENTE					Principal				calle 17 # 17 39			USIACURI-ATLANTICO				3850000		No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																										
Pensión		Salud		Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																		
2026-03		2026-03		126332979			9501237664		I		2026/04/06		2026/03/09			NEQUI				0		\$508,300																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdt	ptap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																								
Ciudad: USIACURI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																								
1	CC	1046874304	SALCEDO WILLIAMS																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																								

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300