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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**78677-488774**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YAJAIRA MORENO MENA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	35.891.673	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yamomeme@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91290245333
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**	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	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:	9145286/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**23826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES EN LAS TRANSVERSALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 56.586.542
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 56.586.542
Valor Bruto Pago:			**$ 4.944.455,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 51.642.087

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.944.455	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.944.455**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.277.255**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9498424197**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.977.782	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 247.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 316.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 10.400	$ 0
		$	
		$	
		$	
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.093.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.277.255,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.380.655,00	
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 - 8551 - QUIBDO	8.761,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	74.167,00	1,500%
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	**$4.861.527,00**	

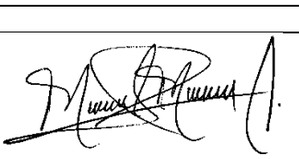
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron las actividades de formación contratadas en los ambientes de formación asignados por la Coordinación Académica.
Se participó de la jornada de inducción de instructores 2026.
Se realizo el portafolio del instructor. Se concertó con los aprendices un plan estratégico para el desarrollo de las formaciones.
Se realizaron las guías de aprendizaje, planteando en ella las actividades a desarrollar por parte de los aprendices.
Desarrollando la competencia de Interacción consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con la trascendencia.
Se registró de manera oportuna en el Sistema Optimizado para la FPI del aprendizaje Sofía Plus
Se verificaron los juicios evaluativos con el fin de garantizar que los registros correspondan a la ejecución de la formación.
Se brindó el asesoramiento y formación personalizada a los aprendices, retroalimentando y evaluando las actividades realizadas.
Durante este periodo se atendieron las fichas 3431531 – 3197821.

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



YAJAIRA MORENO MENA
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,



CHRISTIAM RIVAS DEL TORO
INSTRUCTOR G17

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
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **BELSTAR SA**, identificada con **NI** número **800018359**, aportó por **Yajaira Moreno Mena** identificado(a) con **CC** número **35891673** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 08 - 2025 y 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1										X					0		14	$873,100	0.16000	$139,700	$0	$0	Agosto - 2025	89549987	05/09/2025	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		16	$1,342,352	0.16000	$214,800	$0	$0	Agosto - 2025	89549987	05/09/2025	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1										X					0		14	$873,100	0.00000	$0	$0	$0	Agosto - 2025	89549987	05/09/2025	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1															0		16	$1,342,352	0.04000	$53,700	$0	$0	Agosto - 2025	89549987	05/09/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1										X					0		14	$873,100	0.04000	$35,000	$0	$0	Septiembre - 2025	89549987	05/09/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		16	$1,342,352	0.04000	$53,700	$0	$0	Septiembre - 2025	89549987	05/09/2025	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1										X					0		14	$873,100	0.00000	$0	$0	$0	Agosto - 2025	89549987	05/09/2025	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1															0		16	$1,342,352	0.02436	$32,700	$0	$0	Agosto - 2025	89549987	05/09/2025	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		X													0		23	$1,929,631	0.16000	$308,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90451833	08/10/2025	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		23	$2,211,700	0.04000	$88,500	$0	$0	Septiembre - 2025	90451833	08/10/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1		X													0		23	$1,929,631	0.04000	$77,200	$0	$0	Octubre - 2025	90451833	08/10/2025	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		X													0		23	$1,929,631	0.02436	$47,100	$0	$0	Septiembre - 2025	90451833	08/10/2025	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1											L				0		30	$2,516,910	0.16000	$402,800	$0	$0	Octubre - 2025	5109285	14/01/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1											L				0		30	$2,516,910	0.16000	$402,800	$0	$0	Noviembre - 2025	5125313	14/01/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1											L				0		30	$2,516,910	0.16000	$402,800	$0	$0	Diciembre - 2025	5130713	14/01/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		X													0	A	23	($1,929,631)	(0.16000)	($308,800)	$0	$0	Septiembre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1								X							0	C	30	$2,516,910	0.16000	$402,800	$0	$0	Septiembre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1											L				0		30	$2,516,910	0.00000	$0	$0	$0	Octubre - 2025	5109285	14/01/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1											L				0		30	$2,516,910	0.00000	$0	$0	$0	Noviembre - 2025	5125313	14/01/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1											L				0		30	$2,516,910	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2025	5130713	14/01/2026	Si

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **Febrero** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PAGADA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1		X													0	A	23	($2,211,700)	(0.04000)	($88,500)	$0	$0	Septiembre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1								X							0	C	30	$2,516,910	0.04000	$100,700	$0	$0	Septiembre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1												L			0		30	$2,516,910	0.04000	$100,700	$0	$0	Noviembre - 2025	5109285	14/01/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1												L			0		30	$2,516,910	0.04000	$100,700	$0	$0	Diciembre - 2025	5125313	14/01/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1												L			0		30	$2,516,910	0.04000	$100,700	$0	$0	Enero - 2026	5130713	14/01/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1		X													0	A	23	($1,929,631)	(0.04000)	($77,200)	$0	$0	Octubre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1								X							0	C	30	$2,516,910	0.04000	$100,700	$0	$0	Octubre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1												L			0		30	$2,516,910	0.00000	$0	$0	$0	Octubre - 2025	5109285	14/01/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1												L			0		30	$2,516,910	0.00000	$0	$0	$0	Noviembre - 2025	5125313	14/01/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1												L			0		30	$2,516,910	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2025	5130713	14/01/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		X													0	A	23	($1,929,631)	(0.02436)	($47,100)	$0	$0	Septiembre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1								X							0	C	30	$2,516,910	0.02436	$61,400	$0	$0	Septiembre - 2025	5101598	14/01/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1												L			0		30	$2,645,272	0.16000	$423,300	$0	$0	Enero - 2026	46869685	06/02/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1												L			0		30	$2,645,272	0.04000	$105,900	$0	$0	Enero - 2026	46869685	06/02/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1												L			0		30	$2,645,272	0.04000	$105,900	$0	$0	Febrero - 2026	46869685	06/02/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1												L			0		30	$2,645,272	0.00000	$0	$0	$0	Enero - 2026	46869685	06/02/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **Febrero** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230116272

(415)7707212489984(8020) 000014123011627 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 8 9 1 6 7 3	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 8 9 1 6 7 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	MENA	YAJAIRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CL 22 11 A 98 BRR MINUTO DE DIOS PARTE BAJA

42. Correo electrónico yamomeme@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 6 3 5 3 7 1	3 1 1 3 4 2 4 3 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 3	2 0 0 4 0 7 3 0	8 5 5 1	2 0 2 6 0 1 0 1				2 4 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO MENA YAJAIRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yajaira Moreno Mena, identificado(a) con CC número 35891673, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 35891673
NOMBRES Y APELLIDOS	Yajaira Moreno Mena
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/08/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	30 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800018359 BEL STAR S A Desde 02/01/2026 - Vigente
N.I.T. 800018359 BEL STAR S A Desde 01/07/2020 Hasta 23/10/2025

Generado por interfaces 26/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.