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 ANTIOQUIA

COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**77102-986880**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YORQUI MORALES GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.423.360	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ymoralesg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	54920038631
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:	9131381/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**32926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	5_9504_310 Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación Profesional Titulada y/o complementaria de acciones de formación en la estrategia CAMPESENA, modalidad presencial en el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.374.555
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.954.135
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.637.058

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 840.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.577.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.352.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9500843134 - 95**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.352.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.831.832	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.037.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 229.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 293.100	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		$ 9.900	$ 9.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Jaime Isaza Cadavid	22.310,00	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		$ 557.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.117.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 897.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.715.187,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

"Ver anexo informe de actividades correspondiente mes de marzo que reposa en el expediente contractual"

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

YORQUI MORALES GARCIA
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,

HUMBERTO GUTIERREZ RAMIREZ
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
CARLOS ANDRES DIAZ MESA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/03/26 20:21:53 USUARIO: SIC - C.C. 39423360

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39423360		MORALES GARCIA YORQUI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100b-86b-11	APARTADO-ANTIOQUIA	8261068	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	107263776	9500843134	I	2026/03/13	2026/03/03	BANCOLOMBIA	0	$539,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,823,860**	**$291,900**			**$1,823,860**	**$228,000**			**$0**	**$0**			**$1,823,860**		**$19,100**		**$0**	**$0**		**$539,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,823,860**	**$291,900**			**$1,823,860**	**$228,000**			**$0**	**$0**			**$1,823,860**		**$19,100**		**$0**	**$0**		**$539,000**
Ciudad: APARTADO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																					**$1,823,860**	**$291,900**			**$1,823,860**	**$228,000**			**$0**	**$0**			**$1,823,860**		**$19,100**		**$0**	**$0**		**$539,000**
1	CC	39423360 MORALES YORQUI									X									230301	30	$1,823,860	$291,900	EPS010	30	$1,823,860	$228,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,823,860	1.044%	$19,100	0	$0	$0	No	$539,000
Total	**Afiliados(1)**																				$1,823,860	$291,900			$1,823,860	$228,000			$0	$0			$1,823,860		$19,100		$0	$0		$539,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,900	$0	$0	$291,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$291,900	$0	$0	$291,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,000	$0	$0	$228,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$228,000	$0	$0	$228,000
TOTAL				**1**	**$539,000**	**$0**	**$0**	**$539,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39423360		MORALES GARCIA YORQUI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100b-86b-11	APARTADO-ANTIOQUIA	8261068	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125007408	9501200662	N	2026/03/13	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$20,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$71,140	$11,300			$71,140	$8,900			$0	$0			$71,140	$700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$71,140	$11,300			$71,140	$8,900			$0	$0			$71,140	$700		$0	$0
Ciudad: APARTADO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						$71,140	$11,300			$71,140	$8,900			$0	$0			$71,140	$700		$0	$0
1	CC	39423360	MORALES YORQUI	230301	30	($1,823,860)	($291,900)	EPS010	30	($1,823,860)	($228,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,823,860)	($19,100)	0	$0	$0
2	CC	39423360	MORALES YORQUI	230301	30	$1,895,000	$303,200	EPS010	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,000	$19,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$71,140	$11,300			$71,140	$8,900			$0	$0			$71,140	$700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39423360		MORALES GARCIA YORQUI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100b-86b-11	APARTADO-ANTIOQUIA	8261068	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125007408	9501200662	N	2026/03/13	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$20,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,300	$0	$0	$11,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$11,300	$0	$0	$11,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700	$0	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$700	$0	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$8,900	$0	$0	$8,900
TOTAL				1	$20,900	$0	$0	$20,900