



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

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	47
Código Centro	911810
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	95845-007483

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JAIDER DE JESUS SIERRA TORRES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.082.938.448	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jdsierra84@misena.edu.co	Número de Cuenta:	77994691174
IP/Nº de contacto:	3137741953	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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9216387/2026	Nº Compromiso SIIF	17226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DEL CENTRO ACUÍCOLA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	02/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.267.065
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 28.267.065
Valor Bruto Pago:	\$ 4.579.580,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.687.485

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.579.580	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.579.580</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.858.780</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.858.780,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4647528291	Base retención en la fuente a título de ICA	4.057.480,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.831.832	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 229.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 293.100	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.600	\$ 0	Reteica - 8299 - SANTA MARTA	28.402,00	0,700%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 132.500			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-Hospital	91.592,00	2,000%
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	\$ 103.600	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 20.687.730	\$ 953.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.459.586,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

INTERPRETAR LA NORMATIVIDAD VIGENTE RELACIONADA CON LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.
IDENTIFICAR LAS CAUSAS, CONSECUENCIAS Y TIPOS DE CONTAMINACIÓN DE ALIMENTO Y DE LAS ETAS
VERIFICAR EL PRODUCTO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
SE IMPARTIO FORMACION A LA FICHAS 3461313, 3461715 3461728
REPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE FEBRERO DE 2026 Planilla No

**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

*Jaider Sierra*

**JAIDER DE JESUS SIERRA TORRES  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES  
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  
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



