



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	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	02213-093969

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YURI STEPHANI VANEGAS ROJAS	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.014.211.901	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ingstephanivr@gmail.com	Número de Cuenta:	2802006654
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	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:	8898068/2026	Nº Compromiso SIIF	2326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL (SIGA)				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 42.156.945
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 53.867.208
Valor Bruto Pago:	\$ 4.684.105,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 37.472.840

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.684.105	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.684.105		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.105.205	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9501600521	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.105.205,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.873.642	\$ 1.873.642	Base retención en la fuente a título de ICA	4.684.105,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 234.300	\$ 234.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 299.800	\$ 299.800	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	\$ 9.800	\$ 9.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
			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%	\$ 41.375.460	\$ 1.035.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.528.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.684.105,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear, identificar, desarrollar y participar activamente en las transferencias de conocimiento, inducciones.
Realizar seguimiento, medición, análisis, evaluación a la ejecución de las actividades del SIGA
Apoyar al Centro de Formación en la identificación, medición, análisis y seguimiento de indicadores, riesgos y oportunidades, gestión
Apoyar al Centro de Formación en la revisión y validación de los planes de mejoramiento
Apoyar el desarrollo de los ejercicios de evaluación por dependencias, rendición de cuentas a la ciudadanía, mesa técnica regional.
Apoyar la identificación, actualización y gestión de activos de información, riesgos de seguridad, gestión de incidentes.
Apoyar al Centro de Formación en la planeación, ejecución y documentación de visitas de verificación, orientaciones virtuales.
Registrar, organizar y mantener actualizada la información documentada correspondiente a los procesos.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

YURI STEPHANI VANEGAS ROJAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

LIONEL JESUS CORREA CARRASCAL
PROFESIONAL G03

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

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,800	\$0	\$0	\$299,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$299,800	\$0	\$0	\$299,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300
TOTAL				1	\$543,900	\$0	\$0	\$543,900