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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**24099-547654**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ILDE OMAR PIMIENTA ARREGOCES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	17.803.366	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ipimienta@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52672404011
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?	SI
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
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:	9185047/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**16526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.057.893
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.320.396

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.485.534	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.223.031**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.482.231**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**3191 - 8008**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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	$ 1.494.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.331.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.482.231,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299 - FONSECA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	31.115,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	31.115,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	31.115,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.644.152,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha de Caracterización: 3442609 Manejo de la Nutrición en Cultivos Agrícolas Municipio: Riohacha Corregimiento: Galan
Vereda: La Sabana Número de Aprendices: 17 Numero de Horas: 12
Ficha de Caracterización: 3438799 Emprendimiento en Producción de Cultivos Trnasitorios Municipio: Riohacha Corregimiento: El Abra
Vereda: El Brasil Número de Aprendices: 24 Numero de Horas: 72
Ficha de Caracterización: 3484013 Implementación de Sistema de Riego Para Agricultura Campesina, familiar y comunitaria
Municipio: Riohacha Comunidad Indigena: Wayawikat Numero de Horas: 48
Ficha de Caracterización: 3480418 Implementación de Sistema de Riego Para Agricultura Campesina, familiar y comunitaria
Municipio: Manaure Comunidad Indígena: Ulicea Numero de Horas: 48
Total de Horas mes de abril: 180

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



ILDE OMAR PIMIENTA ARREGOCES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

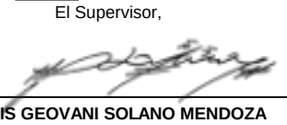
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ALEXIS GEOVANI SOLANO MENDOZA
PROFESIONAL G10

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
JORGE LUIS DAZA ACOSTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

17/04/26 06:19:37 USUARIO: SIC - C.C. 17803366

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 17803366		PIMIENTA ARREGOCES ILDE OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15 No 11B-18 b.jose anto.galan	RIOHACHA-LA GUAJIRA	5555555	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	00583191	9500583191	I	2026/04/17	2026/03/02	BANCO AV VILLAS	0	$271,200

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)					$0	$0			$1,815,200	$226,900			$0	$0			$1,815,200	$44,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,815,200	$226,900			$0	$0			$1,815,200	$44,300		$0	$0
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,815,200	$226,900			$0	$0			$1,815,200	$44,300		$0	$0
1	CC	17803366 PIMIENTA ILDE		0	$0	$0	EPS005	30	$1,815,200	$226,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,815,200	$44,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,815,200	$226,900			$0	$0			$1,815,200	$44,300		$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 17803366		PIMIENTA ARREGOCES ILDE OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15 No 11B-18 b.jose anto.galan	RIOHACHA-LA GUAJIRA	5555555	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	00583191	9500583191	I	2026/04/17	2026/03/02	BANCO AV VILLAS	0	$271,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$0	$0	$44,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,300	$0	$0	$44,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,900	$0	$0	$226,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$226,900	$0	$0	$226,900
TOTAL				**1**	**$271,200**	**$0**	**$0**	**$271,200**

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 17803366		PIMIENTA ARREGOCES ILDE OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15 No 11B-18 b.jose anto.galan	RIOHACHA-LA GUAJIRA	5555555	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	01578008	9501578008	N	2026/04/17	2026/03/26	BANCO AV VILLAS	0	$11,900

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)						$0	$0			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$0	$0
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						$0	$0			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$0	$0
1	CC	17803366	PIMIENTA ILDE		0	$0	$0	EPS005	30	($1,815,200)	($226,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,815,200)	($44,300)	0	$0	$0
2	CC	17803366	PIMIENTA ILDE		0	$0	$0	EPS005	30	$1,895,200	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,200	$46,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$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 17803366		PIMIENTA ARREGOCES ILDE OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15 No 11B-18 b.jose anto.galan	RIOHACHA-LA GUAJIRA	5555555	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	01578008	9501578008	N	2026/04/17	2026/03/26	BANCO AV VILLAS	0	$11,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$10,000	$0	$0	$10,000
TOTAL				**1**	**$11,900**	**$0**	**$0**	**$11,900**