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 META**

**CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **50** |
| **Código Centro** | **911710** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **63918-398531** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | NELSSY HERNANDEZ ARDILA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 40.187.278 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | nelssy.hernandez902@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 84134926006 |
| **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:** | 9135637/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **12826** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PERSONALES CARACTER TEMPORAL IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL, DE ACUERDO CON DISEÑOS CURRICULARES EJECUTE EL CAM VIGENCIA 2026, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCAC MEDIA EN EL DPTO DEL META |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2026** | **Al** | **30/04/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 38.373.726 |
| **Número de pago** | **3** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 47.374.970 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 33.636.229 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 230.685 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.968.182** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.933.464** | **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** | | --- | **8640207764** |
| **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 | | $ 303.200 | $ 303.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL II | | $ 19.800 | $ 19.800 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| 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 | | $ 496.818 | |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 37.927.505 | $ 978.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.756.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.933.464,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.968.182,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | 0,600% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$4.737.497,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONALINTEGRAL EN LAS FICHAS 3163521,3163501, 3438549, 3438527 DEL PROGRAMA TECNICO EN CULTIVOS AGRICOLA DE LA I.E SANTA MARIA MAZARELLO DEL MUNCIPIO D EGRANADA-META. SE INICIO PROCESO DE INDUCCIONCON LAS FICHAS 3438549, 3438527 DE LA I.E SANTA MARIA MAZARELLO IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 3438339 DEL PROGRAMA TECNICO EN PRODUCCION AGROPECUARIA SE INICIO PROCESO DE INDUCCION EN LA FICHA 3438339 DEL PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA DE LA I.E ANTONIO NARIÑO DEL MUNICIPIO DE FUENTEDEORO-META

SE REALIZA ACTUALIZACION DE PORTAFOLIO, GUIAS DE APRENDIZAJES Y ACTA DE SENSIBILIZACION DE LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA FICHAS 3163521 Y 3163501 DEL PROGRAMA TECNICO EN CULTIVOS AGRICOLAS DE LA I.E SANTA MARIA MAZARELLO. SE RELAIZO PROYECTO FORMATIVO Y CREACION DE RUTA DE APRENDIZAJES, SE ASOCIO LOS APRENDICES A LA RUTA DE APRENDIZAJE CON SU RESPECTIVO PROYECTO. SE REPORTA TOTAL HORAS 152 DE FORMACION Y 8 HORAS ADMINISTRATIVAS EN SOFIAPLUS= 160 HORAS EN SOFIAPLUS.

**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

**NELSSY HERNANDEZ ARDILA**
**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,

**LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ**
**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**
**HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

15/04/26 20:41:24 USUARIO: SIC - C.C. 40187278

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 40187278 | 0 | NELSSY HERNANDEZ ARDILA | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7500 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 50-1 | CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ | | 3114806603 | | | NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-03 | 2026-03 | 8640207764 | I | 2026-03-30 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 594.000 | 0 | Banco Occidente |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8617956389 | 2026-04-21 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
| 1 | CC 40187278 | HERNANDEZ ARDILA NELSSY | 1.920.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLPENSIONES-25-14 | 1.920.000 | 307.200 | 0 | 0 | SALUD TOTAL-EPS002 | 1.920.000 | 240.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.920.000 | 46.800 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 594.000 | N | 3910301 |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 40187278 | 0 | NELSSY HERNANDEZ ARDILA | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7500 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 50-1 | CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ | | 3114806603 | | | NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-03 | 2026-03 | 8640207764 | I | 2026-03-30 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 594.000 | 0 | Banco Occidente |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8617956389 | 2026-04-21 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.920.000 | 1.920.000 | 1.920.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 307.200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 307.200 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 240.000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800130907 | 4 | 1 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 240.000 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 46.800 | 0 | 0 | 0 | 46.800 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 46.800 | 0 | 0 | 0 | 46.800 |
| Gran Total | | | | | 594.000 | 0 | 0 | 0 | 594.000 |

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 385619267
FECHA: 27/03/2026 HORA: 17:04:39
VENDEDOR: LADY TATIANA BEJARANO CARRILLO
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
?6363#1236$!%

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
NURA: 00001139
REFERENCIA: 0000000000000000000086179563
89
VALOR PAGO: $594,000
FECHA APLICACION:
FECHA PAGO: 27/03/2026 HORA:17:04:38

NRO AUTORIZACION: 185602
PUNTO DE RECAUDO: 12073749
COSTO TRANSACCION: $0.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.
VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL
ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

Powered by CamScanner