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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**99156-976217**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JASBLEIDY MARCELA ACOSTA CHINCHILLA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.120.571.185	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jmacostac@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82877132206
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:	9112106/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL, PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PROGRAMAS REGULAR, CAMPESENA Y/O E. POPULAR RED CONOCIMIENTO AMBIENTAL QUE IMPARTE EL CDATTG. RDO.CPE NO. 95-9-2026-000325.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.203.792
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 58.600.949
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.709.953

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.610.839**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502447935**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 53.600	$ 53.600
		$	
		$	
		$	
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%	$ 41.375.460	$ 1.203.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.702.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.610.839,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	27.469,00	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	**$5.466.370,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en los horarios establecidos a los aprendices de los programas Tecnólogo en Gestión de Recursos Naturales de formación profesional (ficha: 3406205), técnico en MANTENIMIENTO DE MOTOCICLETAS Y MOTOCARROS (ficha: 3498904), técnico en MANEJO DE MAQUINARIA DE CONFECCION INDUSTRIAL PARA ROPA EXTERIOR (ficha: 3499569).
Apoyo en el seguimiento de proyectos formativos de los diferentes programas de formación del SENA regional Guaviare
Desarrollo curricular del programa TGO. SISTEMAS DE GESTION GANADERA SOSTENIBLE.
Realizar juicios evaluativos de los programas finalizados
Solicitud de practica y del bus para salida de campo trabajo con comunidad con el tgo. Gestión de recursos naturales
Aplicación de llamados de atención por escrito por el mal uso del uniforme, llegadas tarde.

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

Jasbleidy Marcela Acosta

JASBLEIDY MARCELA ACOSTA CHINCHILLA
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,

JORGE YONATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
INSTRUCTOR 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
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

11/05/26 10:17:41 USUARIO: SIC - C.C. 1120571185

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 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	288878870	9502447935	I	2026/05/22	2026/05/07	BANCOLOMBIA	0	$680,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1120571185	ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA																		230301	30	$2,197,600	$351,700	EPS037	30	$2,197,600	$274,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,197,600	$53,600	0	$0	$0	No	$680,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,197,600	$351,700			$2,197,600	$274,700			$0	$0			$2,197,600	$53,600		$0	$0		$680,000

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	288878870	9502447935	I	2026/05/22	2026/05/07	BANCOLOMBIA	0	$680,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0	$0	$351,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$351,700	$0	$0	$351,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,600	$0	$0	$53,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,600	$0	$0	$53,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,700	$0	$0	$274,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,700	$0	$0	$274,700
TOTAL				1	$680,000	$0	$0	$680,000