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 INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**21367-217941**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SARA ISABEL JUDITH DEL VALLE VITOLA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.988.291	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sidelv@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	40927720942
IP/Nº de contacto:	52223	**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**	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:	9110278/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**19226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN PROGRAMAS DE FORMACION GESTION ONBASE 08-9-2026-002298

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.211.714
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.164.417
Valor Bruto Pago:			**$ 4.121.622,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.090.092

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.121.622	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.121.622**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.401.160**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.401.160,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9504385460**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.121.622,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.200	$ 9.200	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	47.811,00	1,160%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
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		$ 412.162		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 800.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.308.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.073.811,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Identificar la información documentada necesaria para la implementación del SIG, con base en los requisito
-Reconocer los métodos y modelos de pronósticos de la demanda de un producto
-Identificar las actividades económicas desarrollada por la empresa.
-Identificar las partes interesadas de una organización
-Argumentar la valoración y priorización de las partes interesadas
-Comprender las necesidades y expectativas de ella
-Identificar tipo de diagnostico organizacional
-Aplicar herramientas de diagnostico organizacional
-Identificar características del contexto interno y externo

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

SARA ISABEL JUDITH DEL VALLE VITOLA
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,

MILDRED YAROV ROLON NIETO
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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

11/05/26 17:40:43 USUARIO: SIC - C.C. 34988291

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 34988291		DELVALLE VITOLA SARA ISABEL JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 68 No. 75 - 37 apto 3d	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3316350	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	289955488	9504385460	I	2026/05/25	2026/05/07	BANCOLOMBIA	0	$1,102,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,800,000	$608,000			$3,800,000	$475,000			$0	$0			$3,800,000		$19,900		$0	$0		$1,102,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,800,000	$608,000			$3,800,000	$475,000			$0	$0			$3,800,000		$19,900		$0	$0		$1,102,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$3,800,000	$608,000			$3,800,000	$475,000			$0	$0			$3,800,000		$19,900		$0	$0		$1,102,900
1	CC	34988291	DEL VALLE SARA																	25-14	30	$3,800,000	$608,000	EPS037	30	$3,800,000	$475,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,800,000	0.522%	$19,900	0	$0	$0	No	$1,102,900
Total		**Afiliados(1)**																			$3,800,000	$608,000			$3,800,000	$475,000			$0	$0			$3,800,000		$19,900		$0	$0		$1,102,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$608,000	$0	$0	$608,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$608,000	$0	$0	$608,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,900	$0	$0	$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,900	$0	$0	$19,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$475,000	$0	$0	$475,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$475,000	$0	$0	$475,000
TOTAL				**1**	**$1,102,900**	**$0**	**$0**	**$1,102,900**

Bancolombia

Comprobante en línea

7 May 2026 15:11

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 289955488

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
7 May 2026 15:11

Referencia 2
CC

Número de factura
9504385460

Referencia 3
34988291

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9504385460

Valor del Pago
$1.102.900

Número de comprobante
TR260507151128CVLJKD

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 0942**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA