

 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)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920710
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	13120-932544
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CRISTIAN DAVID OROZCO SALTARIN		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.118.866.983		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: cdorozco@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488443861544		
IP/Nº de contacto:		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		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9007984/2026		Nº Compromiso SIIF 19726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE INGLÉS DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN 08-9-2026-00 001938		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 32.688.730
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 46.427.471
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.951.233
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497		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 3.140.497,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9502961588	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.737.497,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 54.955,00 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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 1.047.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.050.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.682.542,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Actividades de comprensión auditiva con identificación de ideas principales.				
Descripción de información personal usando adjetivos básicos				
Práctica de preguntas y respuestas con WH questions (What, Where, How old).				
Escucha de monólogos y respuesta a preguntas de comprensión				
Práctica de nacionalidades y países en diálogos cortos.				
Lectura de perfiles personales y textos básicos de mecánica con preguntas de comprensión.				
Presentaciones personales y dar información básica (nombre, edad, nacionalidad y profesión).				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			 CRISTIAN DAVID OROZCO SALTARIN EL CONTRATISTA	
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				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			 ELKIN DAVID PERTUZ RADA INSTRUCTOR	
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.				
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 DORIS ESTER DEL TORO RUIZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

Se certifica que OROZCO SALTARIN CRISTIAN DAVID identificado(a) con CC 1118866983 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CRISTIAN DAVID OROZCO SALTARIN identificado(a) con CC 1118866983

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9502961588	294946493	I	2026-05-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	12.5%	\$236,900
9502961588	294946493	I	2026-05-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	16%	\$303,300
9502961588	294946493	I	2026-05-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-05	30																		\$0
9502961588	294946493	I	2026-05-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-05	30																		\$0
9502961588	294946493	I	2026-05-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-05	30																	0%	\$0
9502961588	294946493	I	2026-05-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-05	30																	0%	\$0
9502961588	294946493	I	2026-05-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	0.522%	\$9,900

Este certificado se expide el día 2026-05-09 a las 03:57.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118866983		OROZCO SALTARIN CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10#34-48	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017859938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	294946493	9502961588	I	2026/06/22	2026/05/11	RAPPIPAY	0	\$550,10

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sn	lge	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)																									\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200	\$9,900		\$0	\$0		\$550,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200	\$9,900		\$0	\$0		\$550,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200	\$9,900		\$0	\$0		\$550,100
1	CC	1118866983	OROZCO CRISTIAN																			230301	30	\$1,895,200	\$303,300	EP5010	30	\$1,895,200	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,200	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,100
Total Afiliados(1)																									\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200	\$9,900		\$0	\$0		\$550,100

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,100	\$0	\$0	\$550,100