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 DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **930210** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **43638-658808** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | YOLANDA CORONADO CUENTAS | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 32.849.810 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | yolandamune12@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 055005080010816 4 |
| **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?** | 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:** | 8907474/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **16326** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA RADICADO 08-9-2026-001068...PZO 22/09/2026 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026** | **Al** | **31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 16.818.116 |
| **Número de pago** | **4** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 24.871.861 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 3.553.123,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 13.264.993 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.553.123 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.553.123** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.283.823** | **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** | | ---------- | **85062509** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.283.823,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.553.123,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 218.900 | $ 218.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 280.200 | $ 280.200 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL | I | $ 9.200 | $ 9.200 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| | | $ | | Reteica - 8299 - BARRANQUILLA | 41.216,00 | 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% | $ 27.583.640 | $ 761.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.632.000 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$3.511.907,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

3487260 - FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA

3507663 - REDACCION Y ORTOGRAFIA

3487264 - FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA

3487261 - FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA

3507665 - REDACCION Y ORTOGRAFIA

3507661 - REDACCION Y ORTOGRAFIA

**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

Yolanda Coronado Cuentas

**YOLANDA CORONADO CUENTAS**
**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,

**GABIS DE JESUS AMAYA TORRES**
**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**
**NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

14/05/26 07:41:03 USUARIO: SIC - C.C. 32849810

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHedonado | EVELYN DONADO LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-01-19-11:04 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 12026 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 16326 | **Fecha Registro:** | 2026-01-18 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 24.871.861,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 24.871.861,00 | **Saldo x Obligar:** | 24.871.861,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 32849810 | **Razón Social:** | YOLANDA CORONADO CUENTAS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 0550050800108164 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 55308636 | **Nombre:** | NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.8907474-2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2026-01-18 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | | | | |
| | | | | | | 24.871.861,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 24.871.861,00 | 0,00 | 24.871.861,00 | 24.871.861,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | Instructor: Carácter Temporal Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA RADICADO 08-9-2026-001068...PZO 22/09/2026 |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-02-28 | 947.499,00 | 947.499,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-03-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-04-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-05-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-06-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-07-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-08-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-09-30 | 2.605.624,00 | 2.605.624,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-04-28, 02:06:22 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | abril de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2026 |
| **Empresa** | YOLANDA CORONADO CUENTAS |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 32849810 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8900692691 / 85062509 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 85062509 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 508.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 218.900 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 9.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 508.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 508.300 |



**Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**