



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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	13 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	66960-784099

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	YHON JAIRO DURAN MARTINEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	18.224.037	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jduran@sena.edu.co	Número de Cuenta:	82869397829
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	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:	9032935/2026	Nº Compromiso SIIF	24626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR.PRESTA SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA TEMPORAL Y CON TOTAL AUTONOMÍA, COMO INSTRUCTOR DEL PROGRAMA "ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA", CON EL OBJETIVO DE SATISFACER LAS DEMANDAS DE FORMACIÓN TÉCNICA, EN CONFORMIDAD CON EL PERFIL				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.472
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.960
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.496,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.976

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.496	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.496</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.133.596</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503595076	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.133.596,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.998	\$ 1.894.998	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.396,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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 II	\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - SOACHA	25.184,00	0,600%
	\$ -	\$ -		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	\$ 1.044.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.132.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.712.312,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Participar en las reuniones agendadas por la Coordinación de Articulación con la media, para la planeación de la formación 2026
Ejecución de la formación profesional integral según programación
Participar en las reuniones agendadas por la Coordinación de Articulación con la media, para la planeación de la formación 2026
realizar diseño curricular y proyectos formativos

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**  
 1. Cumpli 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

**YHON JAIRO DURAN MARTINEZ  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

**JOSE FERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ  
INSTRUCTOR G20**

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  
ARGEMIRO CELIS CASTRO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 18224037		DURAN MARTINEZ YHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 771 68 58 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5842038	SI	
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	304456792	9503595076	I	2026/05/12	2026/05/13	BANCOLOMBIA	1	\$560,500

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO																								
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte											
					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
					IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800			\$0	\$0		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800			\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800			\$0	\$0		
1	CC 18224037	DURAN YHON	230301	30	\$1,894,998	\$303,200	EPS037	30	\$1,894,998	\$236,900	0	14-23	30	\$1,894,998	\$19,800	0	\$1,894,998	\$19,800			\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1 )</b>				\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 18224037		DURAN MARTINEZ YHON JAIRO	INDEPENDIENTE
Dirección		Sucursal Principal	Exonerado SENA e ICBF
CARRERA 771 68 SUR		PRINCIPAL	SI
Ciudad/Departamento		Banco	Valor
BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		BANCOLOMBIA	\$560,500

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2026-04	9503595076	Planilla	2026/05/12
Salud	Pago	Limite	Pago
2026-04	304456792	2026/05/12	2026/05/12
Días Mora		Valor	
1		\$560,500	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$300	\$0	\$303,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$300	\$0	\$303,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$200	\$0	\$237,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$200	\$0	\$237,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$559,900</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$560,500</b>	