



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 NARIÑO

CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL NARIÑO FP

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

Código Regional	52
Código Centro	953410
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	24860-729699

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILFRIDO LEONEL GARCIA ROSERO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	87.712.543	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	wgarcia@sena.edu.co	Número de Cuenta:	88800011668
IP/Nº de contacto:	3002117857	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 0,00%
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9024455/2026	Nº Compromiso SIF	3726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.320.396
Número de pago	4	Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.582.899	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 2.215.374	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.952.871	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.801.871		\$ 0

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

	Mayo	Abril		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503671335	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.801.871,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00
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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00 15%
	\$		Reteica - 8299	0,00 0,000%
	\$			0,00 0,000%
	\$			0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	34.764,00 0,500%
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%	\$ 37.927.505	\$ 1.601.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.174.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.702.733,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apertura de procesos formativos, en los municipios del Carlosama, Guaitarilla y Pupiales-Producción de cuyes, en los municipios de Carlosama, Iles y Pupiales, elaboración de dieta balanceada municipio de Pupiales, Producción de leche en el municipio de Potosí. Desarrollo de acciones de formación con aprendices de los diferentes procesos, desarrollo de prácticas académicas en las granjas de Botana Universidad de Nariño-San Juan de Pasto, y Granja de cuyes y Cabras en el municipio de Sandoná. Elaboración de material de trabajo para los diferentes talleres con aprendices de los procesos formativos. Presentación de Planes semanales, organización del One drive, verificación de asistencia y evaluación de los resultados de aprendizaje aplicando los juicios evaluativos en los diferentes procesos de formación. Reuniones de trabajo en equipo para la planeación de las metas y la entrega de materiales de formación a los aprendices en formación con sus diferentes fichas de trabajo.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo 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

**WILFRIDO LEONEL GARCIA ROSERO
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,

**JUAN CARLOS TREJO CASTRO
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
WILLIAM ORLANDO NARVAEZ MARCILLO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87712543		GARCIA ROSERO WILFRIDO LEONEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 N # 17 - 05	IPIALES-NARIÑO	3002117857	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	303386464	9503671335	I	2026/06/11	2026/05/13	BANCOLOMBIA	0	\$559,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800		\$0	\$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800		\$0	\$0
1	CC	87712543	GARCIA WILFRIDO	230301	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS005	30	\$1,895,000	\$236,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$19,800	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87712543		GARCIA ROSERO WILFRIDO LEONEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 N # 17 - 05	IPIALES-NARIÑO	3002117857	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	303386464	9503671335	I	2026/06/11	2026/05/13	BANCOLOMBIA	0	\$559,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$559,900	\$0	\$0	\$559,900	



Comprobante en línea

12 May 2026 18:34

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 303386464

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.1.77.160

Fecha
12 May 2026 18:34

Referencia 2
CC

Número de factura
9503671335

Referencia 3
87712543

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9503671335**

Valor del Pago
\$559.900

Número de comprobante
TR260512183422dSOJ0Z

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 1668**