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 VALLE

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**33197-191363**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PABLO ANDRES DIAZ CABAL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.107.091.216	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pabdiaz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82522066971
IP/Nº de contacto:	0	**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:	8958412/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: SERVICIOS PROFESIONALES A USUARIOS EN DESARROLLO EMPRESARIAL Y EMPRENDIMIENTO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.256.000
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.224.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.335.700**	**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	3.335.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503352683**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100	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		$ 10.600	$ 10.600	Reteica - 8299	0,00	0,000%
		$		-	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		$ -		Pro-UCEVA	25.160,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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%	$ 41.375.460	$ 1.112.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.018.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.006.840,00**	

SON: CINCO MILLONES SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VIDEO CONFERENCIA ASISTENCIA JURIDICA

CAPACITACION GESTION DOCUMENTAL

REVISION PLANES DE NEGOCIOS PROXIMOS A FORMALIZAR JUNTO CON LAS ABOGADAS ASIGNADAS

JORNADA DE ORIENTACION VIRTUAL

EVALUACION PITCH VIRTUAL

FORMULACION Y REVISION DE PLANES DE NEGOCIOS PARA CONV NARP Y CAMPESINA

ACTUALIZACION DE DRIVE

INFORME MENSUAL DE EVIDENCIAS Y CONTRACTUAL

PROGRAMACION FOMENTO

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

PABLO ANDRES DIAZ CABAL
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,

Firmado digitalmente por ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS
Fecha: 2026.05.14 09:47:28 -05'00'

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

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 1107091216		DIAZ CABAL PABLO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 #20b-146	YUMBO-VALLE	3154670983	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	282280767	9503352683	I	2026/05/07	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	$584,300

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)																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300
1	CC	1107091216 DIAZ PABLO																		230301	30	$2,012,800	$322,100	EPS010	30	$2,012,800	$251,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,012,800	0.522%	$10,600	0	$0	$0	No	$584,300
Total	**Afiliados(1)**																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300

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	$322,100	$0	$0	$322,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,100	$0	$0	$322,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,600	$0	$0	$251,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$251,600	$0	$0	$251,600
TOTAL				**1**	**$584,300**	**$0**	**$0**	**$584,300**

Bancolombia

Comprobante en línea

5 May 2026 13:00

Pago PSE

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
5 May 2026 13:00

Referencia 2
CC

Número de factura
9503352683

Referencia 3
1107091216

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9503352683

Valor del Pago
$584.300

Número de comprobante
TR26050513005803tTmX

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 6971**