



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
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	36547-299874

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HERNANDO GIOVANNY LAVALLE PABON	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	85.468.883	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	giolapa@misena.edu	Número de Cuenta:	818769221
IP/Nº de contacto:	52147	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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:	8936098/2026	Nº Compromiso SIIF	9426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERÍA/ARQUITECTURA, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y ESPECIALIZADO EN LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS RELACIONADOS RADICADO 08-9-2026-001516...PZO 31/12/2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 57.100.059
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 72.115.260
Valor Bruto Pago:	\$ 6.344.451,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 50.755.608

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.344.451	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.344.451		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.205.751	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6016191256	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.205.751,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.537.780	\$ 2.537.780	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.344.451,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 317.300	\$ 317.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 406.100	\$ 406.100	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	\$ 13.300	\$ 13.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	73.596,00	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%	\$ 41.375.460	\$ 1.402.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.804.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$6.270.855,00	

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- INTERVENCION MANTENIMIENTO CORRECTIVO VIDRIOS FACHADA SEDE MULTILIGUISMO
- Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional con INTERVENCION MANTENIMIENTO A BATERIAS SANITARIAS SEDE SERV. ADMINISTRATIVOS Y FIN
- Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional, INTERVENCION PINTURA Y ACABADOS SST- SMA.
- Apoyo Equipo Técnico Refrigeración Regional INTERVENCION DE EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN - CC&S Y DESPACHO REGIONAL.
- Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional con INTERVENCION INSTALACION DE PORTON ACCESO SEDE CAYENAS
- apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional, INTERVENCION MANTENIMIENTO CORRECTIVO PORTON ACCESO PARQUEDERO CC&S.

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

HERNANDO GIOVANNY LAVALLE PABON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES
PROFESIONAL G04

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 85468883
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: HERNANDO GEOVANNY LAVALLE PABON
 CIUDAD/MUNICIPIO: BARRANQUILLA DEPARTAMENTO: ATLANTICO
 DIRECCIÓN: CARRERA 7 # 33B-52 TELÉFONO: 3018102
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **6016191256** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/04/16 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 227444001

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002248088	230301		230301-PORVENIR	1	\$ 406.100
SUBTOTAL:				1	\$ 406.100

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8000887022	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 317.300
SUBTOTAL:				1	\$ 317.300

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 13.300
SUBTOTAL:				1	\$ 13.300

VALOR SIN MORA:	\$ 736.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 736.700

