



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	51683-132503

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	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 50.747.150
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 72.115.260
Valor Bruto Pago:	\$ 6.335.993,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 44.411.157

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.335.993	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.335.993		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.200.293	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6020206241	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.200.293,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.534.397	\$ 2.537.780	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.335.993,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 316.800	\$ 317.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 405.600	\$ 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	73.498,00	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	\$ 1.400.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.206.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$6.262.495,00	

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional con INTERVENCION MANTENIMIENTO CORRECTIVO CON PINTURA EPOXICA CERRAMIENTO SEDE LOGIST
2. Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional con INTERVENCION MANTENIMIENTO CORRECTIVO CAMBIO DE LUMINARIAS SEDE SERV. ADMINISTRAT
3. Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional, INTERVENCION PINTURA Y ACABADOS CONSULTORIO ODONTOLOGICO - SMA.
4. Apoyo Equipo Técnico Refrigeración Regional INTERVENCION DE EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN - CC&S Y DESPACHO REGIONAL
5. Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional con INTERVENCION APOYO ANGAR CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACION.
6. Apoyo Equipo Técnico Infraestructura Regional, INTERVENCION MANTENIMIENTO CORRECTIVO VENTANA CUARTO ASCENSOR HOTELERIA CC&S..

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

**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:

- 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,

**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:	6020206241	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 309103320

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					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 406.100
SUBTOTAL:				1	\$ 406.100
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 317.300
SUBTOTAL:				1	\$ 317.300
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85468883	NÚMERO PLANILLA:	6020206241	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	HERNANDO GEOVANNY LAVALLE PABON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 7 # 33B-52	TELÉFONO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	309103320
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/15		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 406.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 406.100	\$ 0	\$ 0	\$ 406.100
SUBTOTALES:										\$ 406.100	\$ 0	\$ 0	\$ 406.100

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 317.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 317.300	\$ 0	\$ 0	\$ 317.300
SUBTOTALES:										\$ 317.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 317.300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300	
SUBTOTALES:										\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 85468883	LAVALLE PABON HERNANDO GIOVANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.538.000				NO																	230301-PORVENIR	30	2.538.000	\$ 406.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 406.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.538.000	\$ 317.300	\$ 0	\$ 317.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.538.000	\$ 85468883	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 736.700



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 14 mayo 2026 08:54 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *****6699

Comercio: SOI ACH

Nit del comercio: 9998300785126

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 6020206241

Referencia 1: 10.80.25.153

Referencia 2: CC

Referencia 3: 85468883

Código de la transacción (CUS): 309103320

Fecha de la solicitud: 14 mayo 2026

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 736.700,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Valor del impuesto: \$ 0,00

Dirección IP: 190.165.43.190

Número de transacción: APII6134320036906506

Número de confirmación: b8425998d80e