



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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	03682-237613

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	YURI ANGELICA SOLER CASTRO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.120.574.193	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ysoler@sena.edu.co	Número de Cuenta:	82889345035
IP/Nº de contacto:		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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8927718/2026	Nº Compromiso SIIF	1026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL MODELO DE OPERACIÓN DEL SIGA COMPUESTO MIPG, MECI, SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, AMBIENTAL. RDO.CPE NO. 95-9-2026-000153.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 37.472.840
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 53.867.208
Valor Bruto Pago:	\$ 4.684.105,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 32.788.735

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.684.105	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.684.105</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.105.205</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	-----	9504176889	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.105.205,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.873.642	\$ 1.873.642	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 234.300	\$ 234.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 299.800	\$ 299.800	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	\$ 9.800	\$ 9.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
			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-Univesidad de la Amazonia	23.421,00	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	\$ 1.035.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.563.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.660.684,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

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

Se participo en las transferencias de conocimientos de inducciones del SIGA por parte del equipo de la dirección de planeación
Participación en reunión de nuevos lineamientos de la vigencia 2026 por parte de la dirección de planeación PAM
Se desarrollo comités regionales, mesas de trabajo contexto y grupos de valor, seguimiento plan de control de calidad
Se ha realizado verificación del estado de planeas de mejoramiento en plataforma compromiso, monitoreo de riesgosvalidación de indicac
Se realiza análisis de plan de acción en plataforma compromiso
Verificación, organización de los informes de gestión por dependencias del 1 primer trimestre.
Se participo en la transferencia de conocimientos de la actualización de riesgos de acuerdo con la función pública,
Se realiza proceso de planeación de inducciones SIGA personal contratista y funcionarios y acompañamiento en asesoría de lineamientos.
Envió de correos de actualización de formatos del SIGA

**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

**YURI ANGELICA SOLER CASTRO  
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,

**LILY JOHANNA JARA RUBIANO  
PROFESIONAL 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  
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA  
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 1120574193		SOLER CASTRO YURI ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12#28-45	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	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	281848370	9504176889	I	2026/06/23	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$543,900	

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
				1	CC	1120574193	SOLER YURI																																				
<b>Total Afiliados( 1)</b>																							\$1,873,642	\$299,800			\$1,873,642	\$234,300			50	50			\$1,873,642	\$9,800			50	50			\$543,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120574193		SOLER CASTRO YURI ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12#28-45	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	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	281848370	9504176889	I	2026/06/23	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$543,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,800	\$0	\$0	\$299,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$299,800	\$0	\$0	\$299,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$543,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$543,900</b>	