



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

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	10488-322208

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	LEIZMAL LUCIA ALTER IRIARTE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.046.338.541	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	leizmalalteririarte@gmail.com	Número de Cuenta:	48127416675
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:	8911168/2026	Nº Compromiso SIIF	5026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPULSAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERM TRANSM PROM DE LA SALUD DIRIGIDAS APRENDICES CENTRO MARCO DEL PLAN NAC INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ 08-9-2026-001146				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.570.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 22.506.333
Valor Bruto Pago:	\$ 2.510.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.060.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 2.510.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.510.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.501.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9501918002	Base retención en la fuente a título de ICA	1.501.700,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	2.510.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	29.116,00	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%	\$ 31.031.595	\$ 500.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 980.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.480.884,00</b>	

**SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

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

JORNADA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
PROYECTO DE VIDA Y SEXUALIDAD
PREVENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSI COACTIVAS

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
	<b>LEIZMAL LUCIA ALTER IRIARTE EL CONTRATISTA</b>

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
	<b>FARIDES MIRANDA ESCAMILLA PROFESIONAL G03</b>

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  
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046338541		ALTER IRIARTE LEIZMAL LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 8 02	SANTA LUCIA-ATLANTICO	1111111	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	1000001595	9501918002	I	2026/05/12	2026/05/08	BANCO DE BOGOTA	0	\$508,300

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: SANTA LUCIA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC 1046338541	ALTER LEIZMAL	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS041	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046338541		ALTER IRIARTE LEIZMAL LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 8 02	SANTA LUCIA-ATLANTICO	1111111	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	1000001595	9501918002	I	2026/05/12	2026/05/08	BANCO DE BOGOTA	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>	