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 NARIÑO

REPOTENCIACION DE CENTROS

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**50549-458843**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEBERTH EDUARDO LOPEZ CERON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	13.068.375	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hlopezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	88142803253
IP/Nº de contacto:	72078	**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**	SI

¿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	SI
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:	9114152/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST:PRESTAR SP PARA GESTIONAR, DESARROLLAR Y ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FP Y LA POLÍTICA DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PRODUCTIVO EN LA REGIONAL ARTICULANDO LOS CENTROS DE FORMACIÓN. VIG 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 50.071.333
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 70.015.000
Valor Bruto Pago:			**$ 6.365.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 43.706.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.365.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.365.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.219.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503944704**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.546.000	$ 2.546.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 318.300	$ 318.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 407.400	$ 407.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 13.300	$ 13.300
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.407.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.517.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.219.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.639.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	31.825,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$6.333.175,00**	

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión con el coordinador misional y de formacion profesional integral sobre nuevos Avances indicadores III -TRIME de DG y hallazgos

Asistir a la totalidad de las reuniones y demás jornadas que se adelanten o sean requeridas por la coordinación misional

Entrega de informes solicitados por el Coordinador Misional Regional.

Se elaboro las evidencias requeridas para el cumplimiento de El pago de la planilla de honorarios del mes delos indicadores de gestión

Gestiones administrativas para el cumplimiento contractual de las funciones encomendadas por el Sena Regional Nariño

Acompañamiento y seguimiento a los programas de formación en cuanto a la programación de fichas no correctamente.

Entregable para SENNOVA sería un informe trimestral sobre estado de avances los proyectos aprobados para la Regional.

Informe de acuerdo con la necesidad, de consolidado Regional del Plan de Acción de Bienestar al Aprendiz sobre la ejecución.

El pago de la planilla de honorarios del mes de Mayo 2026 se pagó según el decreto 1273/2018 con el No de planilla 9503944704

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

HEBERTH EDUARDO LOPEZ CERON
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 Pedro Pablo Bastidas Molina
Fecha: 2026.05.19 15:13:28 -05'00'

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

11/05/26 11:03:00 USUARIO: SIC - C.C. 13068375

Bancolombia

Comprobante en línea

5 May 2026 15:10

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 282909368

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.1.218.181

Fecha
5 May 2026 15:10

Referencia 2
CC

Número de factura
9503944704

Referencia 3
13068375

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9503944704

Valor del Pago
$739.000

Número de comprobante
TR260505151044l4s66a

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 3253**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 13068375		LOPEZ CERON HEBERTH EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 22 CASA 2 BARRIO ESMERALDA	PASTO-NARIÑO	3177014845

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2026-04**	Periodo Salud	**2026-04**
Fecha límite de pago	**2026/05/20**	Fecha de pago	**2026/05/05**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$739,000**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$739,000**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9503944704**
Clave de pago	**282909368**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2026/05/11 11:06 AM

Planilla Integrada

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13068375		LOPEZ CERON HEBERTH EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 22 CASA 2 BARRIO ESMERALDA	PASTO-NARIÑO	3177014845	Si

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	282909368	9503944704	I	2026/05/20	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	$739,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)																																		
1	CC	13068375	LOPEZ CERON HEBERTH EDUARDO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total	**Afiliados(1)**																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13068375		LOPEZ CERON HEBERTH EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 22 CASA 2 BARRIO ESMERALDA	PASTO-NARIÑO	3177014845	Si

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	282909368	9503944704	I	2026/05/20	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	$739,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$407,400	$0	$0	$407,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$407,400	$0	$0	$407,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$0	$0	$13,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,300	$0	$0	$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,300	$0	$0	$318,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$318,300	$0	$0	$318,300
TOTAL				**1**	**$739,000**	**$0**	**$0**	**$739,000**

PLANILLA PAGADA

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$407,400						$318,300	
																				$407,400						$318,300	
																				$407,400						$318,300	
						$2,546,000	No		COLPENSIONES	30	$2,546,000	16%	SIN RIESGO	$407,400	$0	$0	$0	$0	$0	$407,400		NUEVA E.P.S.	30	$2,546,000	12.5%	$318,300	
																				$407,400						$318,300	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$318,300						$0						$13,300				$0		$0		$0		$0	
	$318,300						$0						$13,300				$0		$0		$0		$0	
	$318,300						$0						$13,300				$0		$0		$0		$0	
$0	$318,300			0	$0	0%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,546,000	0.522%	1	$13,300	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$318,300						$0						$13,300				$0		$0		$0		$0	