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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**89962-287335**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA CADAVID GARZON	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	1.122.649.967	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dccadavid@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	483150024499
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?	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:	9138235/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**9226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PERSONALES CARACTER TEMPORAL IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL, DE ACUERDO CON DISEÑOS CURRICULARES EJECUTE EL CAM VIGENCIA 2026, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCAC MEDIA EN EL DPTO DEL META

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.636.229
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.898.732

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 554.273	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.291.770**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.151.693**	**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		----------	**37191009**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.151.693,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.291.770,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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	II	$ 19.800	$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299	0,00	0,600%
		$		-	0,00	0,600%
		$		-	0,00	0,600%
		$		-	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,600%
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		$ 529.177		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.051.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.682.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.737.497,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Ejecución de la formación en las fichas 3163394 I.E Jorge Eliecer Gaitán Programa de Formación Monitoreo Ambiental
2.Ejecución de la formación en las fichas 3166037 undécimo y 3431665 I.E Puerto Guadalupe Programa de Formación Monitoreo Ambiental
3.Seguimiento a la etapa productiva en las fichas 3164722-3164710 I.E Jorge E. Gaitán Programa de Formación Producción Agropecuaría
4.Reporte de juicios evaluativos en las fichas 3163394-3166037 - Programa de Formación Monitoreo Ambiental
5.Acta de entrega de la ficha 3166054 IE Enrique Olaya Herrera - Programa de Formación Monitoreo Ambiental
6.Alimentación del portafolio del instructor: actas de seguimiento, deserciones, asistencias, juicios evaluativos.
7.Asistencia a la reunión presencial de instructores, convocada por la coordinación en la Sede Hachón del CAM.
8.Se cumplen con las 152 horas del mes de mayo programadas en Sofía plus.

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

Diana Carolina Cadavid Garzón

DIANA CAROLINA CADAVID GARZON
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,

LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
INSTRUCTOR

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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/05/26 08:29:02 USUARIO: SIC - C.C. 1122649967

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1122649967 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-04	230301	800224808	PORVENIR	1	0	352.000	0	352.000
Período salud:	2026-04	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	275.000	0	275.000
Planilla Nro.:	37191009 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	23.000	0	23.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-04-28	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	259277129	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 650.000

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA CAROLINA CADAVID GARZON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1122649967
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-19
FECHA DE PAGO:	2026-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37191009
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37191009
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 275.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 352.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.000	$ 23.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 650.000	$ 650.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2026

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Asopagos

¿Cuánto?
$ 650.000,00

Fecha
28 de abril de 2026 a las 09:44 a. m.

Referencia
M04043580

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia