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 REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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	**19463-751625**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA PAOLA SARMIENTO DELASAGUAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.044.430.500	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lpsarmientod@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	48348686901
IP/Nº de contacto:		**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**	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:	8926786/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA...RADICADO: 08-9-2026-001014...PZO 31/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.256.000
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.224.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.164.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.164.900,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503718133**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.032.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 10.600	$ 10.600	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	58.371,00	1,160%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 227.800		-	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	$ 1.055.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.648.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.973.629,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión Dudas e inquietudes en la convocatoria 2026 fondo emprender

Reunión con coordinadores, la Agencia Pública de Empleo, Emprendimiento y el enlace de Víctimas, para revisar temas estratégicos

Participé en encuentros y espacios de diálogos con la comunidad de repelón

Brindar asesoría sobre modelos de negocio, fortalecimiento empresarial con la comunidad del municipio Sabanalarga.

Participación en reunión de articulación con el alcalde y la presidenta de la asociación del corregimiento de Pital de Megua, en Barar

Participación en el comité CampeSENA, convocado por la Dirección Regional en articulación con la comunidad de Sabanalarga

Participé en una reunión con la comunidad del corregimiento de caracolí de malambo,

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

LINA PAOLA SARMIENTO DELASAGUAS
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

13/05/26 21:15:50 USUARIO: SIC - C.C. 1044430500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044430500		SARMIENTO DE LAS AGUAS LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 # 13-80	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3107554	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	250875806	9503718133	I	2026/05/05	2026/04/24	NEQUI	0	$594,800

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$21,100		$0	$0		$594,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$21,100		$0	$0		$594,800
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$21,100		$0	$0		$594,800
1	CC	1044430500 SARMIENTO LINA																		25-14	30	$2,012,800	$322,100	EPS037	30	$2,012,800	$251,600		0	$0	$0	14-7	30	$2,012,800	1.044%	$21,100	0	$0	$0	No	$594,800
Total	**Afiliados(1)**																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$21,100		$0	$0		$594,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,100	$0	$0	$322,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$322,100	$0	$0	$322,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,100	$0	$0	$21,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,100	$0	$0	$21,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,600	$0	$0	$251,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$251,600	$0	$0	$251,600
TOTAL				**1**	**$594,800**	**$0**	**$0**	**$594,800**