



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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	19 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	68412-911180

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FREDY SAID SILVA URIBE	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	91.230.801	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fssilva@misena.edu.co	Número de Cuenta:	1109554246
IP/Nº de contacto:	3186476705	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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9200888/2026	Nº Compromiso SIIF	15226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR Y DESARROLLAR PROCESOS DE FORMACION EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ECONOMIA POPULAR DE CONFORMIDAD CON LOS PROGRAMAS DE FORMACION ESTABLECIDOS POR EL CIDM PL 300 DIAS-800 HORAS VR HORA \$30.875				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 15.808.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 24.700.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.964.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.844.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.964.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 1.877.742	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.841.742		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.224.942	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	-----	8641270911	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.224.942,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.964.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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 III	\$ 42.700	\$ 42.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - FLORIDABLANCA	17.784,00	0,600%
				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%	\$ 37.927.505	\$ 1.075.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.789.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.946.216,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Solicitud de los cursos fabricación de joyas con técnicas de armado y fabricación de cierres para joyería Barichara, Villanueva programación de las fichas # 3504498, # 3504638 para el desarrollo de la formación en el aula móvil

Alistamiento y adecuación del aula móvil para la formación en el área de joyería

Alistamiento de materiales, herramientas y equipos para impartir formación en el área de joyería el aula móvil

Socialización de los cursos en el municipio Barichara y Villanueva, programado para las fichas # 3504498 # 3504638 fabricación de joya con técnicas de armado Y fabricación de cierres para joyería el desarrollo de la formación en el aula móvil.

Se realiza orientación a cada aprendiz dando énfasis en los diferentes procesos que comprenden el programa de las fichas # 3504498, #

Se desarrolla y socializa las actividades requeridas planteadas según requerimientos de la ficha del programa de formación fabricación con técnicas de armado y fabricación de cierres para joyería de las fichas # 3504498, # 3504638

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

FREDY SAID SILVA URIBE
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,

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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
WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZÓN SOCIAL :	FREDY SAID SILVA URIBE
IDENTIFICACIÓN:	CC-91230801
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641270911
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699976688
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 218.900	\$ 219.300
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 280.200	\$ 280.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 508.300	\$ 509.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/06/2026
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	FREDY SAID SILVA URIBE
IDENTIFICACIÓN:	CC-91230801
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641394010
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641394010
TIPO DE PLANILLA:	N
NÚMERO PLANILLA CORREGIDA:	8641270911

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Subtotal Salud		1	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
231001	800227940	COLFONDOS	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Subtotal Pensión		1	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 33.500	\$ 33.900
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 33.500	\$ 33.900
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 33.500	\$ 33.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

02/06/2026