



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 DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954610
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	46129-615176

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	LIDA LEYBE HERNÁNDEZ CASTILLO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.034.480	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	llhernandezc@sena.edu.co	Número de Cuenta:	55523182373
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	SI
¿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:	9142105/2026	Nº Compromiso SIIF	12926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RA DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.990.360
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 41.519.034
Valor Bruto Pago:	\$ 4.665.060,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.325.300

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.665.060	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 2.146.145	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.811.205</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.694.805</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8641208359	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.694.805,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.866.024	\$ 1.866.024	Base retención en la fuente a título de ICA	4.665.060,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 233.300	\$ 233.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 298.600	\$ 298.600	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	\$ 19.500	\$ 19.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8543 - VELEZ	9.330,00	0,200%
	\$ -	\$ -		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	\$ 1.565.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.548.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.655.730,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

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

Orientar formación presencial, asesoría y acompañamiento a los aprendices de los programas:
APLICACION DEL PLAN SANITARIO EN GRANJAS DE PRODUCCION DE HUEVO Ficha 3485569 Puente Nacional. Total Horas 32.
APLICACION DEL PLAN SANITARIO EN GRANJAS DE PRODUCCION DE HUEVO Ficha 3492927 San Benito vereda San Lorenzo. Total Horas 32.
PRACTICAS DE ALIMENTACION PARA POLLOS DE ENGORDE Ficha 3470754. Santa Helena vereda Cachi pay. Total Horas 16.
ELABORACION DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO ANIMAL Ficha 3498934 Albania vereda Guayabal. Total Horas 24.
ELABORACION DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO ANIMAL Ficha 3499046 Albania vereda Carretero. Total Horas 24
ELABORACION DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO ANIMAL Ficha 3519164. Puente Nacional. Total Horas 16.
APLICACION DEL PLAN SANITARIO EN GRANJAS DE PRODUCCION DE POLLO DE ENGORDE. Santa Helena vereda Cachi pay. Total horas 8.
TOTAL HORAS DEDICADAS A FORMACIÓN: 152 Horas

**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

*Lida Leybe Hernández C*  
**LIDA LEYBE HERNÁNDEZ CASTILLO**  
**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,

**GREGORIO RUIZ MEDINA**  
**PROFESIONAL G09**

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**  
**JAVIER GONZALEZ FRANCO**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

