



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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	34361-635145

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILLMAR AGUILAR BALDOSEA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	12.022.189	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	waguilar@sena.edu.co	Número de Cuenta:	53600016420
IP/Nº de contacto:	44438	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	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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8958108/2026	Nº Compromiso SIIF	3426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACION DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNO ACADEMIA ITINERANTE CHOCÓ PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 47.296.361
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 66.497.875		
Valor Bruto Pago:	\$ 6.063.636,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 41.232.725

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.063.636	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.063.636		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.565.272	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	-----	9504156243	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.565.272,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.425.454	\$ 2.425.454	Base retención en la fuente a título de ICA	5.372.336,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 303.200	\$ 303.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 388.100	\$ 388.100	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	\$ 12.700	\$ 12.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8551 - QUIBDO	10.745,00	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	\$ -		Pro Utch	90.955,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 606.364		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.188.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.664.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 5.961.936,00	

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrolló una jornada pedagógica especializada con aprendices de formación de la TecnoAcademia, enfocada en la integración STEM en el marco del fortalecimiento de los procesos de apropiación del conocimiento en las instituciones educativas priorizadas. Con el propósito de promover el interés de los estudiantes por la investigación aplicada, el desarrollo tecnológico y la innovación. Se desarrolló una jornada de orientación y acompañamiento pedagógico dirigida a estudiantes de diferentes instituciones educativas, te Se orientó a los estudiantes sobre oportunidades de formación técnica y tecnológica, fortaleciendo sus habilidades. Se desarrollo un proceso de acompañamiento y seguimiento académico con aprendices de diferentes instituciones educativas, orientado a Se organizando en espacios de intercambio de conocimiento y divulgación y científica, tales como ferias de ciencia, jornadas innovación En cumplimiento de esta obligación, se proyecta la elaboración de informes trimestrales de seguimiento, con el propósito de evaluar

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

Wilmar Aguilar Baldosea

**WILLMAR AGUILAR BALDOSEA
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,

**MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único
12022189

Valor a Pagar \$: 716.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA										
Número de Planilla	9	5	0	4	1	5	6	2	4	3

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO					
Operador de Información:	_____				
Periodo de Cotización a Pagar:	Año			Mes	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AVV 530 20260506 11:05 SC 558 LINEA D
VR PAGADO: 716,900.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 9504156243 0
ID: 12022189
Fecha Aplicación: 20260506 PIN: 110530
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12022189		AGUILAR BALDOSEA WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 CL 34 N 5 36	QUIBDO-CHOCO	6716169	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	04156243	9504156243	I	2026/05/25	2026/05/06	BANCO AV VILLAS	0	\$716,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$388,200	\$0	\$0	\$388,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$388,200	\$0	\$0	\$388,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,400	\$0	\$0	\$25,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$25,400	\$0	\$0	\$25,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300	
TOTAL				1	\$716,900	\$0	\$0	\$716,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12022189		AGUILAR BALDOSEA WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 CL 34 N 5 36	QUIBDO-CHOCO	6716169	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	04156243	9504156243	I	2026/05/25	2026/05/06	BANCO AV VILLAS	0	\$716,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,426,000	\$388,200			\$2,426,000	\$303,300			\$0	\$0			\$2,426,000	\$25,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,426,000	\$388,200			\$2,426,000	\$303,300			\$0	\$0			\$2,426,000	\$25,400		\$0	\$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$2,426,000	\$388,200			\$2,426,000	\$303,300			\$0	\$0			\$2,426,000	\$25,400		\$0	\$0
1	CC 12022189	AGUILAR WILLMAR	25-14	30	\$2,426,000	\$388,200	EPS005	30	\$2,426,000	\$303,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,426,000	\$25,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,426,000	\$388,200			\$2,426,000	\$303,300			\$0	\$0			\$2,426,000	\$25,400		\$0	\$0