

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Mayo de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	10455-781550
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ANDRES DAVID VALEGA GARCIA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.082.249.886		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: davidvalegagarcia@hotmail.com		Número de Cuenta: 51352561511		
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: 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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 9100006/2026		N° Compromiso SIIF 15926		Número de pagos durante la vigencia del contrato 4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN PROPIOS DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE DERECHOS FUNDAMENTALE		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 14.212.491
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 18.160.405
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 9.474.994
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.133.597		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 título de RENTA 3.133.597,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	37418012	Base retención en la fuente a título de ICA 4.197.397,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.750.905	Valor base IVA 4.737.497,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 19.800	\$ 18.300	Reteica - 8299 - SANTA MARTA 29.382,00 0,700%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 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		\$ -		Pro-Hospital 94.750,00 2,000%
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% \$13.791.820		\$ 1.044.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 858.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.613.365,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizo seguimiento al formado de la Bitácora y etapa productiva del tercer mes para el proceso de certificación de los aprendices				
Se realizo mesa de trabajo articulación con la media, socialización de los formatos competentes con el programa de articulación,				
de la Institución, malla curricular y planes de área.				
Se realizo seguimiento al proceso formativo de los aprendices por ficha				
Impartir formación profesional integral en la especialidad de Sistemas a los siguientes grupos				
Se realizan pagos de aportes a salud, pensión y arl, informe mensual de ejecución contractual con las evidencias y planilla de pago				
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				
ANDRES DAVID VALEGA GARCIA 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 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,				
YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES 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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1082249886 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	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	307.200	0	307.200
Período salud:	2026-04	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	240.000	0	240.000
Planilla Nro.:	37418012 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	10.100	0	10.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-05-15	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	310185678	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 557.300	

PAGADO