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 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	**36436-987140**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIETH PAOLA PARRA DANGOND	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.083.046.588	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	juliethpdangond@gmail.com	**Número de Cuenta:**	055011710011215 2
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**	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:	9099218/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 titulo de RENTA	3.133.597,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9504577938**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
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%
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

PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE COORDINACIÓN ACADÉMICA, COMITÉS DE EVALUACIÓN Y PLANEACIÓN PEDAGÓGICA

ELABORACIÓN Y ENTREGA OPORTUNA DE EVIDENCIAS, INFORMES Y REGISTROS REQUERIDOS POR EL ÁREA DE FORMACIÓN.

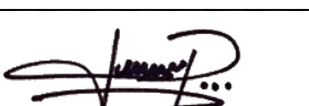
PREPARACIÓN DE GUÍAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

SE REGISTRÓ ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DEL INSTRUCTOR EN EL APLICATIVO SOFIAPLUS.

ACOMPAÑAMIENTO A LOS APRENDICES EN LA IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE NEGOCIO SEGÚN SU CONTEXTO.

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



JULIETH PAOLA PARRA DANGOND
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,

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)

14/05/26 20:34:02 USUARIO: SIC - C.C. 1083046588

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 1083046588		JULIETH PAOLA PARRA DANGOND	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 47 Cra 30A - 48	SANTA MARTA-MAGDALENA	3178533777	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	300899859	9504577938	I	2026/05/25	2026/05/12	NEQUI	0	$293,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,010,667	$161,800			$1,010,667	$126,400			$0	$0			$1,010,667		$5,300		$0	$0		$293,500
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,010,667	$161,800			$1,010,667	$126,400			$0	$0			$1,010,667		$5,300		$0	$0		$293,500
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$1,010,667	$161,800			$1,010,667	$126,400			$0	$0			$1,010,667		$5,300		$0	$0		$293,500
1	CC	1083046588	PARRA JULIETH	X																25-14	16	$1,010,667	$161,800	ESSC07	16	$1,010,667	$126,400		0	$0	$0	14-23	16	$1,010,667	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$293,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,010,667	$161,800			$1,010,667	$126,400			$0	$0			$1,010,667		$5,300		$0	$0		$293,500

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	$161,800	$0	$0	$161,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$161,800	$0	$0	$161,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$126,400	$0	$0	$126,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$126,400	$0	$0	$126,400
TOTAL				**1**	**$293,500**	**$0**	**$0**	**$293,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083046588		JULIETH PAOLA PARRA DANGOND	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 47 Cra 30A - 48	SANTA MARTA-MAGDALENA	3178533777	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	321284591	9504917880	N	2026/05/25	2026/05/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$214,800

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)						$740,238	$118,400			$740,238	$92,500			$0	$0			$740,238	$3,900		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$740,238	$118,400			$740,238	$92,500			$0	$0			$740,238	$3,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$740,238	$118,400			$740,238	$92,500			$0	$0			$740,238	$3,900		$0	$0
1	CC	1083046588	PARRA JULIETH	25-14	16	($1,010,667)	($161,800)	ESSC07	16	($1,010,667)	($126,400)		0	$0	$0	14-23	16	($1,010,667)	($5,300)	0	$0	$0
2	CC	1083046588	PARRA JULIETH	25-14	16	$1,750,905	$280,200	ESSC07	16	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	16	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$740,238	$118,400			$740,238	$92,500			$0	$0			$740,238	$3,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083046588		JULIETH PAOLA PARRA DANGOND	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 47 Cra 30A - 48	SANTA MARTA-MAGDALENA	3178533777	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	321284591	9504917880	N	2026/05/25	2026/05/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$214,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,400	$0	$0	$118,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$118,400	$0	$0	$118,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$0	$0	$3,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,900	$0	$0	$3,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,500	$0	$0	$92,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$92,500	$0	$0	$92,500
TOTAL				1	$214,800	$0	$0	$214,800