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 ATLÁNTICO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**81432-260235**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWIN JOHAN HINESTROZA CASTRO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.129.508.180	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ejhinestroza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	47848601299
IP/Nº de contacto:	0000	**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**	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:	8910603/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**2526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA RADICADO 08-9-2026-000917 ...PZO 31/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.256.000
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.224.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 427.788	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.459.788**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.656.488**	**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		----------	**6015828048**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.600	$ 10.600
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.219.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.997.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.656.488,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.459.788,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	63.334,00	1,160%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.968.666,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en la Feria Popular del Atlántico: Feria de servicio Sena Palermo.

Fase de planeación vigencia 2026

Se está realizando las actividades para el cumplimiento de los avances, de la ejecución de las tareas.

Acompañamiento a la puesta en marcha, preparación para tercera visita de interventoría. *HORTALYSA SAN SEBASTIAN *CREAR ESP - PARADO

Se realiza asesoramiento a las empresas que se postula a fortalecimiento empresarial. Se participa en el inicio de ejecución fortaleci

Se participa en las reuniones de planeación del grupo de la regional Atlántico.

Se realizan entrenamientos población.

Se realiza apoyo en la oficina de orientación de la ruta de fondo emprender.

Se realiza la entrega de la cuenta de cobro del mes de marzo del año 2026.

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

Edwin J. Hinestroza Castro

EDWIN JOHAN HINESTROZA CASTRO
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

15/05/26 12:09:00 USUARIO: SIC - C.C. 1129508180

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1129508180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN JOHAN HINESTROZA CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 87B # 77C - 95 TORRE 2 APTO 405	TELÉFONO:	3632239
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6015828048**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		299394935

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 322.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.100	$ 0	$ 322.100
SUBTOTALES:										**$ 322.100**	**$ 0**	**$ 322.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 251.600
SUBTOTALES:													**$ 251.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 251.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1129508180	HINESTROZA CASTRO EDWIN JOHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.012.800				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.012.800	$ 322.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.100	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.012.800	$ 251.600	$ 0	$ 251.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.012.800	112950818	$ 10.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 584.300

Planilla Pagada

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, abril 30 de 2026

PRESENTADO A: Jaqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
28126	23-04-2026 24-04-2026 27-04-2026	23-04-2026 24-04-2026 27-04-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Sabanalarga – Repelón - Polonuevo	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Atlántico	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Acompañamiento formulación planes de negocios segundo cierre de convocatorias FE abril 30 de 2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realizó acompañamiento técnico y metodológico a emprendedores en proceso de formulación de planes de negocio para el segundo cierre de convocatorias Fondo Emprender del 30 de abril de 2026, brindando orientación sobre requisitos, lineamientos, estructuración financiera, análisis de mercado y consolidación de la documentación necesaria para la postulación de las iniciativas empresariales.

RESULTADOS:

Se logró avanzar en la estructuración y ajuste de los planes de negocio acompañados, fortaleciendo su viabilidad técnica, financiera y operativa, así como el cumplimiento de los criterios establecidos por la convocatoria, permitiendo a los emprendedores contar con propuestas más sólidas para su presentación.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Sabanalarga

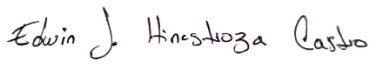


Polonuevo



Repelón



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Visita a los municipios de Sabanalarga – Repelón - Polonuevo	Edwin Hinestroza Castro	Abril de 2026
CONCLUSIÓNES: El acompañamiento desarrollado permitió fortalecer las capacidades de los emprendedores en la formulación de proyectos y garantizar una atención oportuna durante la etapa previa al cierre de convocatoria. La ejecución, facilitó la asistencia directa en territorio y contribuyó al fortalecimiento del emprendimiento y la creación de unidades productivas sostenibles.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Edwin Hinestroza Castro		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador APE	Hernan Berdejo Martínez	