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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**92143-372214**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.187.278	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nelssy.hernandez902@gmail.com	**Número de Cuenta:**	84134926006
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?	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:	9135637/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PERSONALES CARACTER TEMPORAL IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL, DE ACUERDO CON DISEÑOS CURRICULARES EJECUTE EL CAM VIGENCIA 2026, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCAC MEDIA EN EL DPTO DEL META				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.636.229
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.898.732

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	**$ 2.777.847**	**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		---	**8640760960**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL II		$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 926.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.734.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.777.847,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
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	**$4.737.497,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 3163521, 3163501, 343549, 3438527 DEL TECNICO EN CULTIVOS AGRICOLAS DE LA I.E SANTA MARIA MAZARRELO DEL MUNICIPIO DE GRANAD.

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 3438339 DEL TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA DE LA I.E ANTONIO NARIÑO DEL MUNICIPIO D EFUENTEDEORO. SE REALIZO GUIA DE APRENDIZAJE DE LAS FICHAS 3438339, DEL TECNICO EN PRODUCCION AGROPECUARIA DE LA I.E ANTONIO NARIÑO Y LA GUIA DE APRENDIZAJE D ELA FICHA 3438549, 3438527 DEL TECNICO CULTIVOS AGRICOLA D ELA I.E SANTA MARIA MAZARELLO DEL MUNICIPIO DE GRANADA -META. SE REALIZA ACTA DE SEGUIMI8ENTO Y CIERRE DE ETAPA LECTIVA DE LAS FICHAS 3165321 Y 3163501 DE CULTIVOS AGRICOLA SE REALIZO EL GANTT DEN LA VERSION ACTUALZIADA DEL PROGRAMA TECNICO EN CULTIVOS AGRICOLAS DE LA I.ESANTA MARIA MAZARELLO DEL MUNICIPIO GRANADA META. SE ASISTIO A LA REUNION PRESENCIAL CONVOCADA POR EL COORDINADOR ACADEMICO D ELA MEDIA TECNICA.

TOTAL HORAS ACADEMICAS 152 HORAS REGISTRADAS EN SOFIAPLUS.

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

NELSSY HERNANDEZ ARDILA
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,

LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	8640760960	I	2026-04-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	594.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8617956389	2026-05-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 40187278	HERNANDEZ ARDILA NELSSY	1.920.000																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.920.000	307.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.920.000	240.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.920.000	46.800	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	594.000	N	3910301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	8640760960	I	2026-04-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	594.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8617956389	2026-05-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.920.000	1.920.000	1.920.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	307.200	0	0	0	307.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	307.200	0	0	0	307.200
EPS(Administradoras: 1)				1	240.000	0	0	0	240.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	240.000	0	0	0	240.000
ARP(Administradoras: 1)				1	46.800	0	0	0	46.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	46.800	0	0	0	46.800
Gran Total					594.000	0	0	0	594.000

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 390983696
FECHA: 27/04/2026 HORA: 18:18:29
VENDEDOR: KAROL LIZETH CARRILLO PEREZ
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 900159687

CODIGO SEGURIDAD
?38655653633 3$0,J$¡%

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
NURA: 00001139
REFERENCIA: 000000000000000000086179563
89
VALOR PAGO: $594,000
FECHA APLICACION:
FECHA PAGO: 27/04/2026 HORA:18:18:28

NRO AUTORIZACION: 477944
PUNTO DE RECAUDO: 12072260
COSTO TRANSACCION: $0.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA INPRESI}SN DE ESTE
TIQUETE INPLICA SU ACEPTACI}SN.
VERIFIQUE LA INFORMACI}SN. ESTE ES EL
}UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000512825 OPCI}SN 3

Powered by CamScanner