



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 GUAJIRA  
REPOTENCIACION DE CENTROS

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

Código Regional	44
Código Centro	101044
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	90011-751012

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANDREA CAROLINA DAVILA CADENA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.118.856.310	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	acdavila0@misena.edu.co	Número de Cuenta:	52600040863
IP/Nº de contacto:		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?			
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9078786/2026	Nº Compromiso SIIF	6626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO Y MANTENIMIENTO DE LOS MOLINOS DE VIENTO EN EL DEPARTAMENTO				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 32.818.333
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.500.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.850.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 27.968.333

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.850.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,13%
Ingresos por comisiones	\$ 4.644.048	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 186.753
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 9.494.048</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 5.958.443</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 186.753</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4653236952	Base retención en la fuente a título de RENTA	5.958.443,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.940.000	\$ 1.940.000	Base retención en la fuente a título de ICA	8.941.148,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 242.500	\$ 242.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 310.400	\$ 310.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	186.753,00	3,13%
ARL III	\$ 47.300	\$ 47.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - RIOHACHA	26.823,00	0,300%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Estampilla Prouniversidad de la Gua	47.470,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	47.470,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Dptal	47.470,00	2,000%
Dependientes hasta	\$ 949.405	\$ -	Estampilla Pro-Cultura	142.411,00	1,500%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.986.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.961.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.351.603,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Reunión con el equipo de ingenieros para la revisión de las novedades identificadas en los diagnósticos.
Se elaboran en taller las piezas requeridas para la restauración de los molinos de viento.
Se ejecuta la actualización del inventario técnico de los materiales de formación requeridos.
Revisión de las comunidades identificadas para mantenimiento de los molinos de viento.
Intervenciones a los molinos de vientos según el plan de mantenimiento.
Ejecución de los mantenimientos programados, cumpliendo con las normas SST.
Se lleva a cabo reunión de seguimiento con el equipo de trabajo para concretar compromisos.

**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

*Andrea Davila*

**ANDREA CAROLINA DAVILA CADENA  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

*Esmerlis Camargo Torres*  
**ESMERLIS CAMARGO TORRES  
PROFESIONAL G08**

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  
LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL  
DIRECTOR REGIONAL C G05**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118856310	NÚMERO PLANILLA:	<b>4653236952</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	ANDREA CAROLINA DAVILA CADENA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 7 N 6-40	TELÉFONO:	GUAJIRA	DÍAS DE MORA:	13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996833243
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 310.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.900	\$ 0	\$ 310.400	\$ 2.900	\$ 0	\$ 313.300
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 310.400</b>	<b>\$ 2.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 313.300</b>

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.500	\$ 0	\$ 2.300	\$ 0	\$ 242.500	\$ 2.300	\$ 0	\$ 244.800
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 242.500</b>	<b>\$ 2.300</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 244.800</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 47.300	\$ 47.300	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 47.800	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 47.300</b>	<b>\$ 500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 47.800</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 1118856310	DAVILA CADENA ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.577.987				NO						01-30										230301-PORVENIR	30	1.940.000	\$ 310.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 310.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.940.000	\$ 242.500	\$ 0	\$ 242.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.940.000	\$ 11885631	\$ 47.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

**TOTAL PAGADO: \$ 605.900**