



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

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	44
Código Centro	922210
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	68761-592134

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JANIELKA DEJESUS CURIEL ARISMENDY	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.124.496.754	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jcuriel@sena.edu.co	Número de Cuenta:	52638833719
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?			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:	9167927/2026	Nº Compromiso SIIF	17026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Contratar los servicios personales para avanzar y desarrollar orientados al fortalecimiento del liderazgo y desarrollo humano integral de los aprendices que favorecen su permanencia en el proceso formativo en el marco del plan nacional de bienestar al aprendiz de acuerdo con la normatividad vigente.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.620.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 39.060.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.720.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 27.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.720.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.720.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.408.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.408.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502117512	Base retención en la fuente a título de ICA	3.220.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - RIOHACHA	9.663,00	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	18.600,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	18.600,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Dptal	18.600,00	2,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Estampilla Pro-Cultura	55.800,00	1,500%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 803.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.606.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$3.598.737,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ELECCION DE VOCEROS
ELECCION DE REPRESENTANTES
TALLER SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS
TALLER SOBRE INCLUSION
COMITE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION
REUNION CON VOCEROS, REPRESENTANTES Y SUBDIRECTORA CIEA
DIVULGACION DE CONVOCATORIA DE TRANSPORTE
ORIENTACIONES PSICOSOCIALES
SEGUIMIENTO A LOS APRENDICES CON RIESGO DE DESERCIÓN

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

*Janielka Curiel A*

JANIELKA DEJESUS CURIEL ARISMENDY  
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 periodo 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,

*Julia Pardo Mozo*  
JULIA MARIA PARDO MOZO  
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  
MARIETH ORCASITAS PENALOZA  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124496754		CURIEL ARISMENDY JANIELKA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 13#16A-04	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93004975	9502117512	I	2026/04/15	2026/04/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																								
1	CC	1124496754	CURIEL JANIELKA																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	50	50	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	50	50	No	\$508,300																							
<b>Total Afiliados( 1)</b>																													\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			50	50			\$1,750,905	\$9,200																						\$508,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124496754		CURIEL ARISMENDY JANIKA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 13#16A-04	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	93004975	9502117512	I	2026/04/15	2026/04/06	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$508,300

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>