



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 NORTE DE SANTANDER  
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	54
Código Centro	101054
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	62570-694144

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	YARY ANGARITA AMAYA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.090.428.359	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	angaritaamayay@gmail.com	Número de Cuenta:	81669241712
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:	9120300/2026	Nº Compromiso SIIF	14226
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	
		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN: CESION CO1.PCCNTR.9120300 CPE NO. 54-9-2026-002416 OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL GRUPO DE RELACIONES, CORPORATIVAS E INTERNACIONALES		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026
Número de pago	4		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.877.298,00		
		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.018.384
		Valor Total del Contrato:	\$ 49.748.440
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.141.086

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.877.298	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.877.298</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.867.268</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9504315093	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.867.268,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.950.919	\$ 1.950.919	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 243.900	\$ 243.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 312.200	\$ 312.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	97.546,00	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	\$ 487.730	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 956.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.106.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.779.752,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE**

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

Durante el periodo objeto del presente informe, se realizó la consolidación y organización de la base de datos correspondiente a las e Se llevó a cabo la elaboración del plan mensual de visitas correspondiente al mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026), respecto Se efectuó la estructuración de la programación de las visitas de fiscalización, en observancia de las directrices impartidas por la R Se lleva a cabo la programación de visitas de fiscalización a las empresas asignadas, en desarrollo de las actividades de verificación A través del aplicativo: Plataforma tecnológica integral de pagos y recaudo en línea (Ecollect) se efectuó la generación de cupones de Se preparó y realizó los informes periódicos de gestión de fiscalización de todos los conceptos misionales: Aportes Parafiscales SENA, Se gestionó la consulta y ejecución de los procesos y procedimientos disponibles en la plataforma COMPROMISO, generados por la Coordin Se brindó respuesta oportuna y de fondo a los requerimientos realizados mediante el Sistema de correspondencia ONBASE y los demás medi Se atendieron de manera oportuna y diligente todas las directrices, lineamientos e instrucciones emitidas por la Coordinación, garanti

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	
	<b>YARY ANGARITA AMAYA EL CONTRATISTA</b>

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	<b>SERGIO ALONSO JACOME JACOME PROFESIONAL G06</b>

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  
DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO  
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090428359		ANGARITA AMAYA YARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 n. 2-18 la victoria	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3123412703	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	93015560	9504315093	I	2026/05/15	2026/05/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$566,300

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,950,919	\$312,200			\$1,950,919	\$243,900			\$0	\$0			\$1,950,919	\$10,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,950,919	\$312,200			\$1,950,919	\$243,900			\$0	\$0			\$1,950,919	\$10,200		\$0	\$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER ( 1 Afiliados)					\$1,950,919	\$312,200			\$1,950,919	\$243,900			\$0	\$0			\$1,950,919	\$10,200		\$0	\$0
1	CC 1090428359	ANGARITA YARY	25-14	30	\$1,950,919	\$312,200	EPS037	30	\$1,950,919	\$243,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,950,919	\$10,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1 )</b>				\$1,950,919	\$312,200			\$1,950,919	\$243,900			\$0	\$0			\$1,950,919	\$10,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090428359		ANGARITA AMAYA YARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 n. 2-18 la victoria	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3123412703	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	93015560	9504315093	I	2026/05/15	2026/05/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$566,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,200	\$0	\$0	\$312,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$312,200	\$0	\$0	\$312,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,900	\$0	\$0	\$243,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$243,900	\$0	\$0	\$243,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$566,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$566,300</b>	