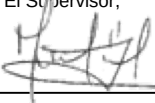


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL GUAJIRA CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		44				
			Código Centro		952410				
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		06068-835253				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.120.742.588		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		hfrincones@sena.edu.co		Número de Cuenta:		77384097301			
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:		9246336/2026	Nº Compromiso SIIF		21526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8		
OBJETO CONTRACTUAL:		(Descripción del servicio prestado)							
		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/05/2026	Al		31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 19.107.905	
Número de pago		4				Valor Total del Contrato:		\$ 33.162.479	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.370.408	
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		\$ 2.785.747				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a título de RENTA		2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6013388806		Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		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 Prouniversidad de la Gua		23.687,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Estampilla Prodesarrollo Fronterizo		23.687,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Estampilla Prodesarrollo Dptal		23.687,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ 473.750				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 27.583.640		\$ 928.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.753.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$4.666.436,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ficha 3384920 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - 72 HORAS									
Ficha 3174634 - GESTIÓN EMPRESARIAL - 38 HORAS									
Ficha 3398575 - ELABORACION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS - 20 HORAS									
Curso PLANEACION DE ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS Y TECNICAS DIDACTICAS PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL - 20 HORAS									
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						<div> HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ EL CONTRATISTA</div>			
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;						<div></div>			
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.									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						MARLON JESUS SANCHEZ MANZANO INSTRUCTOR G10			
EL ORDENADOR DEL PAGO JORGE LUIS DAZA ACOSTA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

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:					1120742588				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					FONSECA					DEPARTAMENTO:					HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 8 # 12-05 BARRIO LOS OLIVOS					TELÉFONO:					GUAJIRA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					9999999				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/04/28				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
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	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200

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	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900
SUBTOTALES:													\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900

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	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	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
1	CC 1120742588	RINCONES JIMENEZ HELGA FABIOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.894.998				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.894.998	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.894.998	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.894.998	\$ 112074258	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 550.000