



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 SANTANDER  
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	49229-076676

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	EDY YURIANA ARDILA ARDILA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.100.220.240	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	eyardila@sena.edu.co	Número de Cuenta:	31783391280
IP/Nº de contacto:	0	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:	9072974/2026	Nº Compromiso SIIF	17926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL ÁREA DE SERVICIOS A LA SALUD, ASÍ COMO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENT PL 08 M D 05 VR MES 4.990.000				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.948.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 40.751.666
Valor Bruto Pago:	\$ 4.990.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.958.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.990.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.990.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.933.600</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	-----	9503581123	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.933.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.996.000	\$ 1.996.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 249.500	\$ 249.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 319.400	\$ 319.400	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	\$ 10.500	\$ 10.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 499.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 978.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.996.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.990.000,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE**

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

Se realiza sensibilización e inducción a un grupo de candidatos para participar del proceso en la norma 230101257 Administrar Inmuno  
Se participo de la videoconferencia sobre seguridad y privacidad de la información-participo de la socialización tratamiento de datos  
Se realizo la entrega del primer proyecto de instrumentos de evaluación de la norma del área de la salud 230101325: Aplicar normas  
Se realizaron 85 evaluaciones en Línea a un grupo de candidatos de la norma 230101257 Administrar Inmunobiológicos grupo 2  
Para la fecha se está en proceso de la recolección de evidencias de desempeño y producto a un grupo de 85 candidatos norma 230101257  
Gestión y organización de los diferentes documentos requeridos para la participación del proceso ECCL norma 230101257 Administrar Inmu  
Se realiza la notificación a los candidatos del grupo 2 de la norma Administrar Inmunobiológicos sobre la puntuación de las evidencias  
Se realizó el registro en la plataforma del Sistema de Información DSNFT sobre las puntuaciones obtenidas de las evidencias del proces  
Se realizo la creación de usuarios a un grupo de candidatos en la plataforma DSNFT, para participar del proceso de ECCL grupo 3

**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

Edy Yuriana Ardila Ardila

EDY YURIANA ARDILA ARDILA  
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,

LUZ MARINA ARENAS VILLAR  
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  
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100220240		ARDILA ARDILA EDY YURIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bella Isla Reservado Casa B23	SAN GIL-SANTANDER	8854077	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	289942750	9503581123	I	2026/05/12	2026/05/07	BANCOLOMBIA	0	\$579,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																																											
1	CC	1100220240	ARDILA EDY																			23030	30	\$1,996,000	\$319,400	EPS005	30	\$1,996,000	\$249,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,996,000	0.522%	\$10,500	0	\$0	\$0	No	\$579,400
<b>Total Afiliados( 1)</b>																						\$1,996,000	\$319,400		\$1,996,000	\$249,500		\$0	\$0	\$1,996,000	\$10,500	\$0	\$0	\$579,400									

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$319,400	\$0	\$0	\$319,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$319,400	\$0	\$0	\$319,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,500	\$0	\$0	\$249,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$249,500	\$0	\$0	\$249,500
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$579,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$579,400</b>

APLICACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CUANDO EL CONTRATO TIENE MÁS DE UN RUBRO O CATÁLOGO PRESUPUESTAL DE GASTO O MÁS DE UNA FUENTE DE FINANCIACIÓN

Señor (es)

**Centro Agroturístico**

[Pagocontratistas954110@sena.edu.co](mailto:Pagocontratistas954110@sena.edu.co)

Con el fin de llevar en debida forma la ejecución presupuestal del contrato de prestación de servicios personales No 9072974 de 2026, el presente pago debe realizarse teniendo en cuenta la siguiente información presupuestal:

**Registro Presupuestal número 17926 de 2026**

DEPENDENCIA (PCI)	RUBRO O CATÁLOGO PRESUPUESTAL DE GASTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
954128 CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES	C-3603-1300-20-20305C-3603033-02	Nación	\$4.990.000
<b>TOTAL, Regular</b>			\$4.990.000

La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

Edy Yuriana Ardila Ardila  
**FIRMA CONTRATISTA**

  
**VO. BO. SUPERVISOR**  
Luz Marina Villar Arenas