



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)

DIRECCIÓN GENERAL
SENA FONDO EMPRENDER

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

Código Regional	1
Código Centro	505255
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	71510-449900

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	BORIS BAZA CARO	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	72.126.866	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	borisbaza@gmail.com	Número de Cuenta:	24046637637
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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato:	9284405/2026	Nº Compromiso SIIF	23526
OBJETO CONTRACTUAL:		Número de pagos durante la vigencia del contrato	
(Descripción del servicio prestado)		11	
APOYOS ADM. Y GEST: 01-9-2026-006426-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE INTERVENTORÍA TÉCNICA,			

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026
Número de pago	4	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 59.200.000
Valor Bruto Pago:	\$ 7.400.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 81.400.000
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 51.800.000


RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 7.400.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.400.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.905.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

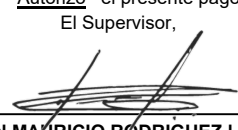
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502274556	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.905.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.960.000	\$ 2.960.000	Base retención en la fuente a título de ICA	6.556.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 370.000	\$ 370.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 473.600	\$ 473.600	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	\$ 15.500	\$ 15.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	63.335,00	0,966%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.635.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.905.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 7.336.665,00	

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Se realizaron reuniones de alistamiento y socialización para firma de contratos de cooperación.
- Se remitieron manuales, instructivos y formatos requeridos para la ejecución de los proyectos.
- Se brindó acceso a grabaciones y material de apoyo de reuniones virtuales realizadas.
- Se orientó a beneficiarios sobre contratación, ejecución operativa y procedimientos administrativos.
- Se atendieron consultas sobre manejo de recursos, pólizas y apertura de cuentas bancarias.
- Se verificó y actualizó documentación jurídica y administrativa de proyectos asignados.
- Se brindó acompañamiento a beneficiarios con dificultades de conectividad en reuniones virtuales
- Se atendieron requerimientos institucionales sobre actualización documental y validación SIGOB.
- Se apoyó la actualización de expedientes digitales de proyectos asignados.

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
 BORIS BAZA CARO 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,  HERNAN MAURICIO RODRIGUEZ LAVERDE 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
ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS
DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$473,600	\$0	\$0	\$473,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$473,600	\$0	\$0	\$473,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,500	\$0	\$0	\$15,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,500	\$0	\$0	\$15,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000
TOTAL				1	\$859,100	\$0	\$0	\$859,100