



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 CÓRDOBA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	23
Código Centro	101023
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	34821-741189

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADRIANA MARIA ESCOBAR MORA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	50.922.277	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	amescobarm@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91210570450
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	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			
SI			
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:	9050560/2026	Nº Compromiso SIIF	3326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.256.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 56.861.600
Valor Bruto Pago:	\$ 5.032.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.224.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 188.596	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.220.596		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.085.236	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	-----	37117673	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.085.236,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Base retención en la fuente a título de ICA	4.646.896,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 251.600	\$ 251.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 322.100	\$ 322.100	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	\$ 10.600	\$ 10.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - MONTERIA	9.294,00	0,200%
	\$ -	\$ -		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	\$ 522.060	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.029.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.631.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.022.706,00	

SON: CINCO MILLONES VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé de la reunión Presencial de indicadores de gestión con el líder de Emprendimiento Regional Dr Hordalis Issa Galindo el día 0
Participé en la Tercera visita presencial de interventoría correspondiente a PURO POLLOS ID 100628 el día 11 de Mayo de 2026 en la ci
Reunión de bienvenida, firma de contrato y creación de empresa para las convocatorias 264, 272, 273, 288, 293 y 294 UTS 2023 el día 29
Realicé Actas de seguimiento de la puesta en marcha de todas las convocatorias de 2025 Registro en SIGE
Socialización de los lineamientos de indicadores
Socialización de la ruta emprendedora Realice el Plan de negocio 1 el día 12 de mayo de 2026
Socialización en sala de articulación con los entes públicos y privados
Socialización de parte del apoyo administrativo sobre la tabla de retención de documentos Yy entrega de resultados de Informes y TRD

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

Adriana Escobar Mora

**ADRIANA MARIA ESCOBAR MORA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Issa Galindo Hordaly Ramon

**ISSA GALINDO HORDALY RAMON
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
DIANA GUERRA RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL C G05**

DATOS GENERALES																					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR					
CC	50922277	ADRIANA MARIA ESCOBAR MORA				ÚNICO		0	2026-04	2026-04	37117673		PRIVADA	I	14-23	86					
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO						
CR 9 61A 33		MONTERIA	1	CORDOBA	23	3234816642	0	ADRYANA654@HOTMAIL.COM		7010		0	1	2026-05-21	2026-05-21						
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																					
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS			
EPS002	800130907	251600	0	0	0	0	0	251600	0	0	0	251600	0	0	0	0	251600	1			
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A ICBF Y SENA						
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF			
25-14	900336004	322100	0	0	0	0	0	0	322100	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	VALOR DÍAS MORA INTERESES TOTAL PAGAR NÚM AFILIADOS			
				0	0	0	0									0	0	0	0	0	
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES											TOTAL APORTES A ESAP				TOTAL APORTES A MINISTERIO						
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR	NÚMERO ADMINISTRADORAS			
14-23	860011153	10600	0	0	0	10600	0	0	10600	0	0	0	10600					PENSIONES 1			
				0	0	0	0									SALUD 1					
				0	0	0	0									RIESGOS LABORALES 1					
				0	0	0	0									CAJAS COMPENSACIÓN 0					
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA											TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA				TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA						
				0	0	0	0									PENSIONES 322100					
				0	0	0	0									SALUD 251600					
				0	0	0	0									RIESGOS LABORALES 10600					
				0	0	0	0									CAJAS COMPENSACIÓN 0					
				0	0	0	0									SENA 0					
				0	0	0	0									ICBF 0					
				0	0	0	0									ESAP 0					
				0	0	0	0									MINISTERIO 0					
				0	0	0	0									GRAN TOTAL 584300					