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 GUAJIRA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**101044**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**76611-684712**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES ALFONSO MARTINEZ ROMERO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	84.101.925	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aamartinez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	530267368
IP/Nº de contacto:	3185462725	**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**	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:	8961117/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**2626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: 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, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS

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:**	$ 57.364.800
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	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.958.500**	**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		----------	**9503442216**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.600	$ 10.600
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 503.200	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 986.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.284.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.958.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	25.160,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	25.160,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	25.160,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.956.520,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañar a los emprendedores que participan con iniciativas de negocios dispuestas de ser apoyadas con recursos de capital semilla, c

Participación en la "Atención emprendedores de formulación asociación granja avícola amable"

Reunión con la alcaldesa de Albania presentando el portafolio de servicios para establecer alianzas para formación y asesorías de empr

Visita de seguimiento a emprendedores del sur de la guajira.

Revisión Planes de Negocio a Presentar al cierre de las Convocatorias del 30 de abril.

Alistamiento puesta en marcha Campesinos

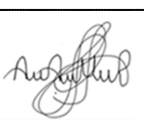
Reunión de Equipo Emprendimiento SENA Guajira.

Participación en la "Placita Emprendedora del SENA"

Participación en la "Atención empresa puesta en marcha – 100642 – Ganadería Finca San Francisco"

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



ANDRES ALFONSO MARTINEZ ROMERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



CARMEN PAULINA FUENTES TRESPALACIOS
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
LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
DIRECTOR REGIONAL C G05

21/05/26 20:41:40 USUARIO: SIC - C.C. 84101925

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84101925		MARTINEZ ROMERO ANDRES ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12# 7 05	URUMITA-LA GUAJIRA	7778237	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	93006958	9503442216	I	2026/05/08	2026/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	13	$589,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800	$10,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800	$10,600		$0	$0
Ciudad: URUMITA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800	$10,600		$0	$0
1	CC 84101925	MARTINEZ ANDRES	230301	30	$2,012,800	$322,100	EPS037	30	$2,012,800	$251,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,012,800	$10,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800	$10,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84101925		MARTINEZ ROMERO ANDRES ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12# 7 05	URUMITA-LA GUAJIRA	7778237	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	93006958	9503442216	I	2026/05/08	2026/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	13	$589,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,100	$3,000	$0	$325,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,100	$3,000	$0	$325,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$100	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$100	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,600	$2,400	$0	$254,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$251,600	$2,400	$0	$254,000
TOTAL				**1**	**$584,300**	**$5,500**	**$0**	**$589,800**