



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 BOLÍVAR

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	910410
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	99604-506860

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA PATRICIA LOPEZ MONTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	49.694.606	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gplopezm@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91282028901
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	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:	9106891/2026	Nº Compromiso SIIF	46826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL APLICANDO LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN POR PROYECTOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJES DEL ÁREA...				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.687.485
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.949.988

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.133.597	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	-----	9503449230	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.133.597,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00	0,856%
	\$			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%	\$ 27.583.640	\$ 1.044.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.132.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.696.944,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la formación complementaria Higiene y manipulación de alimentos ficha 3506263
Verificar el cumplimiento de los programas que soportan las condiciones de saneamiento y programas complementarios de acuerdo con la r
Planear el registro de la información requerida en los programas que soportan las condiciones de saneamiento según criterios estableci
Verificar el cumplimiento de los programas que soportan las condiciones de saneamiento y programas complementarios de acuerdo con la r
Identificar medidas preventivas y factores de contaminación de los alimentos según diagnóstico sanitario.
Actividades de Producción de Centro
Administración del Taller de Agroindustria
Se coordinó y ejecutó limpieza y desinfección de todas las áreas del taller de agroindustria

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

GLORIA PATRICIA LOPEZ MONTES
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,

JULIANA AGUILAR MEDINA
INSTRUCTOR

B

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
SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,900	\$0	\$283,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$2,900	\$0	\$283,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$200	\$0	\$18,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$200	\$0	\$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,200	\$0	\$221,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$2,200	\$0	\$221,100
TOTAL				1	\$517,400	\$5,300	\$0	\$522,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49694606		LOPEZ MONTES GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR BUENOS AIRES DG 45 # 47 -40 PISO 2	CARTAGENA-BOLIVAR	6787048	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	334967851	9505346297	N	2026/05/05	2026/05/25	NEQUI	\$43,300

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)					\$144,095	\$23,000			\$144,095	\$18,000			\$0	\$0			\$144,095	\$1,500			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$144,095	\$23,000			\$144,095	\$18,000			\$0	\$0			\$144,095	\$1,500			\$0	\$0							
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$144,095	\$23,000			\$144,095	\$18,000			\$0	\$0			\$144,095	\$1,500			\$0	\$0							
1	CC 49694606	LOPEZ GLORIA	231001	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS002	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)	0		\$0	\$0	14-23	30	(\$1,750,905)	(\$18,300)	0		\$0	\$0							
2	CC 49694606	LOPEZ GLORIA	231001	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS002	30	\$1,895,000	\$236,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$19,800	0		\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$144,095	\$23,000			\$144,095	\$18,000			\$0	\$0			\$144,095	\$1,500			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49694606		LOPEZ MONTES GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR BUENOS AIRES DG 45 # 47 -40 PISO 2	CARTAGENA-BOLIVAR	6787048	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	334967851	9505346297	N	2026/05/05	2026/05/25	NEQUI		20	\$43,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$400	\$0	\$23,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$23,000	\$400	\$0	\$23,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,500	\$100	\$0	\$1,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,500	\$100	\$0	\$1,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
TOTAL				1	\$42,500	\$800	\$0	\$43,300	