



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	67657-695663

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOANA CAROLINA NARVAEZ GONZALEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.075.233.417	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jnarvaez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570286170037795
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	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			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:	8954461/2026	Nº Compromiso SIIF	25126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR; CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EFECTIVAMENTE EJECUTADAS, PARA IMPARTIR FPI A LA POBLACIÓN VÍCTIMA, RAD. 85-9-2026-000346				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 45.220.734
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 61.109.100
Valor Bruto Pago:	\$ 6.298.938,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 38.921.796

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.298.938	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.298.938		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.139.338	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	-----	6016713511	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.139.338,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.519.575	\$ 2.218.730	Base retención en la fuente a título de ICA	6.298.938,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 315.000	\$ 277.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 403.200	\$ 355.000	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 III	\$ 61.400	\$ 54.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - YOPAL	62.989,00	1,000%
	\$ -	\$ -		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	\$ 1.380.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.473.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$6.235.949,00	

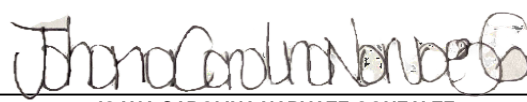
SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecuté el total de 134 horas del mes de Mayo de 2026
 Cumplí con los aportes a salud, pensión y riesgos profesionales con numero de planilla 6016713511 Soi
 Realicé formato de forma presencial y se matricularan el total de 21 aprendices del programa especial dirigido a la población víctimas
 Cumplí de manera oportuna y eficiente con el cronograma de actividades establecido en el Plan de Acción acorde al contrato.
 Presenté las evidencias fotográficas, llamado de lista interno y los reportes y cronogramas de la ficha 3486064, 3500487 y 3523637.
 Ejecuté mis funciones bajo los principios de ética, transparencia y responsabilidad, acatando el Estatuto de la Formación Profesional.
 Organice un portafolio de evidencias, en formato digital o físico, que incluyó actas de inducción, planes de mejoramiento y reportes.
 Participé de todas las actividades organizadas desde la coordinación y supervisión del contrato.
 Organice y entregué de manera periódica los archivos pedagógicos y administrativos generados en la ejecución del contrato.

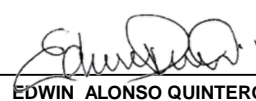
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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


JOANA CAROLINA NARVAEZ GONZALEZ
 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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
 INSTRUCTOR G11

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
 DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

