



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	90402-689191

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLIMA MARIA HERNANDEZ CASTRO	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	33.310.131	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ymhernandezc@sena.edu	Número de Cuenta:	530307784
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9098088/2026	Nº Compromiso SIIF	46526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
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 SE SEGUIMIENTO ETAPA...				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.479
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.982

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	\$ 3.140.497	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	-----	9503511301	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	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	\$ 9.900	\$ 9.900	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%	\$ 34.479.550	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.141.000				
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

Reunión con la ficha para presentación del instructor de seguimiento en el ambiente de formación, vía email e ingresar a grupo de la Diagnóstico de la ficha a través de los juicios evaluativos
Diagnóstico de las novedades de los aprendices
Diseño de estrategias didácticas para implementación de los resultados de etapa practica
Socialización del proceso de selección de etapa productiva, diligenciamiento de formatos de bitácoras en el ambiente de formación
Diagnóstico de la ficha a través de los juicios evaluativos
Diagnóstico de las novedades de los aprendices
Diseño de estrategias pedagógicas para la implantación de etapa practica de los aprendices.
Organizar socialización del proceso de selección de etapa productiva, diligenciamiento de formatos de bitácoras.

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

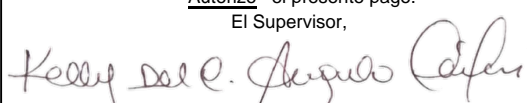

YOLIMA MARIA HERNANDEZ CASTRO
EL CONTRATISTA

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,


KELLY DEL CARMEN ANGULO CARDENAS
TECNICO G03

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



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 33310131		HERNANDEZ CASTRO YOLIMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 N 13-30	MAGANGUE-BOLIVAR	3335533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Valor	
2025-04		46310793		9503511301	1		2025/05/11	2025/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$360,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				
Ciudad: MAGANGUE Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				
1	CC	33310131	HERNANDEZ YOLIMA	E30301	30	\$1,895,199	\$303,300	EP5046	30	\$1,895,199	\$236,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,199	\$19,800	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				



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 33310131		HERNANDEZ CASTRO YOLIMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 N 13-30	MAGANGUE-BOLIVAR	3335533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Valor	
2025-04		46310793		9503511301	1		2025/05/11	2025/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$360,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				
Ciudad: MAGANGUE Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				
1	CC	33310131	HERNANDEZ YOLIMA	E30301	30	\$1,895,199	\$303,300	EP5046	30	\$1,895,199	\$236,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,199	\$19,800	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)				\$1,895,199	\$303,300			\$1,895,199	\$236,900			\$0	\$0	\$1,895,199	\$19,800			\$0	\$0				

NUMERO DE PLANILLA 9503511301