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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**03049-492643**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LILY JHOANA VALOYES CAICEDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.429.018	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ljvaloyes@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53631350727
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**	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:	9142345/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.654.409
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 56.586.542
Valor Bruto Pago:	**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.160.570

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.229.555**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.229.555,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503327752**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 11.500	$ 11.500	Reteica - 8551 - QUIBDO	9.735,00	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		$ -		Pro Utch	82.408,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 549.384		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.077.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.123.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.401.696,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el presente mes, objeto de cobro, me encuentro impartiendo formación transversal, en los programas de formación, Análisis y Desarrollo de software, manejo integral de residuos solidos y produccion agropecuaria, con numero de fichas: 3293878, 3337407 y 3337407 y 3301229, para el desarrollo de esta formación se, se está desarrollando teniendo en cuenta la estructura curricular establecida para cada programa de formación, mediante el cual se les da a conocer cada uno de los resultados de aprendizaje, respectivos a trabajar y a evaluar, de igual manera, se elaboran guías de aprendizaje, para obtener una mayor facilidad de entendimiento, y trabajo colaborativo entre el aprendiz y el instructor.

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

LILY JHOANA VALOYES CAICEDO
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,

Fecha: 2026.05.25 07:12:15 -06'00'

YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G20

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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

22/05/26 12:17:31 USUARIO: SIC - C.C. 1077429018

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077429018		VALOYES CAICEDO LILY JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B PORVENIR	QUIBDO-CHOCO	6726998	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	292951076	9503327752	I	2026/05/07	2026/05/08	BANCOLOMBIA	1	$638,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1077429018	VALOYES CAICEDO LILY JHOANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																										

PLANILLA PAGADA

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.198.000	No		PROTECCION	30	$ 2.198.000	16%	SIN RIESGO	$ 351.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 351.700		NUEVA E.P.S.	30	$ 2.198.000	12,5%	$ 274.800	$ 0
																					$ 351.700						$ 274.800	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 274.800			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.198.000	0,522%	1	$ 11.500	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 274.800						$ 0						$ 11.500				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077429018		VALOYES CAICEDO LILY JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B PORVENIR	QUIBDO-CHOCO	6726998	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	292951076	9503327752	I	2026/05/07	2026/05/08	BANCOLOMBIA	1	$638,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$300	$0	$352,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$351,700	$300	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$100	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,800	$200	$0	$275,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,800	$200	$0	$275,000
TOTAL				1	$638,000	$600	$0	$638,600

Bancolombia

Comprobante en línea

8 May 2026 15:36

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 292951076

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.156.39.194

Fecha
8 May 2026 15:36

Referencia 2
CC

Número de factura
9503327752

Referencia 3
1077429018

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9503327752

Valor del Pago
$638.600

Número de comprobante
TR260508153650PZwV05

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 0727**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA