



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	70443-366958

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAIRA DANIELA JIMENEZ GIL	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.478.142	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gilmayrada@gmail.com	Número de Cuenta:	53613587183
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?			
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:	9134406/2026	Nº Compromiso SIIF	21126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LOS APRENDICES EN LA MODALIDAD DE TITULADA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.632.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 48.204.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.680.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 29.952.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.680.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.680.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.751.600	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 título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503604742	Base retención en la fuente a título de ICA	2.751.600,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.872.000	\$ 1.872.000	Valor base IVA	4.146.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 234.000	\$ 234.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 299.600	\$ 299.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.800	\$ 9.800	Reteica - 8551 - QUIBDO	8.293,00	0,200%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Pro Utch	70.200,00	1,500%
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	\$ 468.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 917.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.807.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.601.507,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice visitas presenciales a entidades asignadas a mi cargo en el municipio de Quibdó, para hacerle seguimiento a los aprendices y para constatar que el lugar establecido para el desarrollo de las actividades esté en condiciones óptimas

Realice revisión y verificación de que los aprendices visitados en el mes Mayo, estén activos y al día con los ARL

Realice visitas presenciales y virtuales a diferentes empresas e instituciones, funeraria la esperanza, colegio robinson palacios, utch se envió a la coordinadora el reporte de aprendices que no pudieron ser evaluados por tener juicios pendientes

Brinde apoyo a los aprendices del programa de gestión contable de la ficha 2823373, que están en proceso de certificación

realice charlas informativas a diferentes programas

Informe mensual de actividades del mes de Mayo y contactar aprendices que terminaron su etapa productiva y no han sido certificados, para saber las razones y orientarlos

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

MAIRA DANIELA JIMENEZ GIL
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,

Firmado digitalmente por Elsa Ines Romaña
Fecha: 2026.05.26 15:38:49 -05'00'

ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077478142		JIMENEZ GIL MAIRA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA19	QUIBDO-CHOCO	6712723	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	327549479	9503604742	I	2026/05/12	2026/05/22	BANCOLOMBIA	10	\$557,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$1,872,000	\$299,600			\$1,872,000	\$234,000			\$0	\$0			\$1,872,000	\$19,600			\$0	\$0	\$553,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$1,872,000	\$299,600			\$1,872,000	\$234,000			\$0	\$0			\$1,872,000	\$19,600			\$0	\$0	\$553,200	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																																											
																								\$1,872,000	\$299,600			\$1,872,000	\$234,000			\$0	\$0			\$1,872,000	\$19,600			\$0	\$0	\$553,200	
1	CC	1077478142	JIMENEZ MAIRA																			25-14	30	\$1,872,000	\$299,600	EPS005	30	\$1,872,000	\$234,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,872,000	1.04%	\$19,600	0	\$0	\$0	No	\$553,200
Total Afiliados(1)																																											
																								\$1,872,000	\$299,600			\$1,872,000	\$234,000			\$0	\$0			\$1,872,000	\$19,600			\$0	\$0	\$553,200	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,600	\$2,200	\$0	\$301,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,600	\$2,200	\$0	\$301,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,600	\$200	\$0	\$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,600	\$200	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$1,700	\$0	\$235,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$1,700	\$0	\$235,700
TOTAL				1	\$553,200	\$4,100	\$0	\$557,300



Comprobante en línea

21 May 2026 21:39

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 327549479

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
21 May 2026 21:39

Referencia 2
CC

Número de factura
9503604742

Referencia 3
1077478142

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9503604742**

Valor del Pago
\$557.300

Número de comprobante
TR260521213929KEoU0B

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 7183**
