



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 PUTUMAYO  
CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	86
Código Centro	951810
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	42816-615562

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JORGE IVAN SILVA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	97.437.181	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jisilva@sena.edu.co	Número de Cuenta:	45102700027
IP/Nº de contacto:	3166953491	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:	9159542/2026	Nº Compromiso SIIF	33426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR				

**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:	\$ 57.135.926
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	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.493.839</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.221.055</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**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	-----	9504005410	Base retención en la fuente a título de ICA	3.221.055,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Valor base IVA	4.867.439,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 23.000	\$ 23.000	Reteica - 74902 - VALLE GUAMUE	48.674,00	1,000%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	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	\$ 549.384	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.074.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.313.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.445.165,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Regional Putumayo, instructor de FPI complementaria a población víctima. Especialidad : Agrícola
Actividades desarrolladas del 1 al 30 del mes mayo 2026
1. Impartir FPI presencial complementaria; Ficha:3507920 competencia:270401103; RAP: 1, 2, 3 : horas: 88
2. Impartir FPI presencial complementaria; Ficha:3512250 competencia:270401109; RAP: 1, 2, 3, 4 : horas: 64
Total de horas en el mes de mayo: 152

**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

JORGE IVAN SILVA

JORGE IVAN SILVA  
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,

ERIKA CAROLINA TORRES PORRAS

ERIKA CAROLINA TORRES PORRAS  
INSTRUCTOR G08

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  
FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97437181		SILVA JORGE IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda la Florida	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4220206	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	286039841	9504005410	I	2026/05/21	2026/05/06	BANCOLOMBIA	0	\$649,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pl	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	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$2,197,520	\$351,700			\$2,197,520	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,520	\$23,000			\$0	\$0	\$649,400	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$2,197,520	\$351,700			\$2,197,520	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,520	\$23,000			\$0	\$0	\$649,400	
Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																																											
																						23030	30	\$2,197,520	\$351,700	EPS037	30	\$2,197,520	\$274,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,520	1.04%	\$23,000	0	\$0	\$0	No	\$649,400
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>																							\$2,197,520	\$351,700			\$2,197,520	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,520	\$23,000			\$0	\$0	\$649,400	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$649,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$649,400</b>

Usuario: 97437181    Clave: Jivan123.