

 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 TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73	
			Código Centro		912310	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		02874-618437	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ROBINSON HERNANDO PALMA MARTINEZ		Banco a consignar:		BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía		1.110.559.363		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		rhpalma@sena.edu.co		Número de Cuenta:		1652015364
IP/Nº de contacto:		3103255572		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?						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:		9151575/2026		Nº Compromiso SIIF		26526
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios de manera autónoma para la ejecución temporal de acciones de Formación Profesional Integral, conforme al perfil del contratista en el área Transversal de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de formación Titulada y Complementaria en modalidad presencial,				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 35.016.800
Valor Bruto Pago:		\$ 4.732.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.635.466
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.284.800
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.732.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.732.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.129.700		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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9503806643		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.892.800		\$ 1.892.800		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.600		\$ 236.600		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 302.900		\$ 302.900		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8551 - ESPINAL
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-Universidad
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.043.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.750.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.708.340,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Preparar material didáctico para el aprendizaje.						
Planificar sesiones de aprendizaje, demostraciones prácticas, talleres, seminarios y trabajo en equipo.						
Evaluar el trabajo del aprendiz, preparando, aplicando y calificando pruebas de verificación del aprendizaje.						
Planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro.						
Suministrar orientación a los aprendices sobre alternativas de carrera u oficio.						
Llevar seguimiento a las actividades, talleres y evaluaciones de los aprendices.						
Desarrollado con las fichas: 3478936 - Ingles básico nivel 4; -3336061- ADSO; -3285039- ADSO;						
- 3118323- ADSO; -3118568- ADSO; 3134605 - Gestión agroempresarial; 3134605 - Gestión agroempresarial						
- 3146222 - Gestión agroempresarial; 3176085 - Gestión agroempresarial; 3409673 -TGPA; 3404814 - Gestión de especies menore.						
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						
ROBINSON HERNANDO PALMA MARTINEZ 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 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,						
FABIAN EDUARDO MANRIQUE MENDEZ PROFESIONAL 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 MALLERLY VALDERRAMA CASTRO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																											
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																
CC 1110559363			PALMA MARTINEZ ROBINSON HERNANDO					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Manzana 56 casa 2 C simon bolivar				IBAGUE-TOLIMA				3103255572		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		302118901			9503806643			I		2026/05/15		2026/05/12		DAVibank S.A.				0		\$559,300																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCAS											
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	p	cor	vst	sin	ige	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)																																											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																																											
1	CC	1110559363	PALMA ROBINSON																			230301	30	\$1,892,800	\$302,900	EPS002	30	\$1,892,800	\$236,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,892,800	1.044%	\$19,800	0	\$0	No	\$559,300	
Total Afiliados(1)																																											

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,600	\$0	\$0	\$236,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,600	\$0	\$0	\$236,600
TOTAL				1	\$559,300	\$0	\$0	\$559,300