



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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	30274-803471

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARIEL ENRIQUE MARTINEZ RADA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	77.165.392	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aemartinezr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	95135607836
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:	9012440/2026	Nº Compromiso SIIF	9826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN MANTENIMIENTO MECATRONICO DE AUTOMOTORES ONBASE 08-9-2026-002022				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.955.761
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 35.057.477
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.218.264

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9504189517	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo 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 - BARRANQUILLA	54.955,00	1,160%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 27.583.640	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.486.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.682.542,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción a fichas nuevas: Presentación del programa, normas de formación y reconocimiento grupal.
Diagnóstico de conocimientos previos: Evaluación inicial para identificar fortalezas y necesidades de aprendizaje.
Transferencia de conocimiento: Socialización y aplicación de conceptos vistos en sesiones anteriores.
Conversión de unidades: Aplicación de conversiones de presión, temperatura y longitud en contextos automotrices.
Análisis de variables del motor: Relacionar presión, temperatura y rendimiento durante el funcionamiento del motor.
Función lineal y sensores: Interpretar gráficas y señales eléctricas asociadas a sensores automotrices.
Seguridad pasiva y confort: Identificar componentes y funciones de los sistemas de protección del vehículo.
Desarrollo de prácticas de simulación: Implementar ejercicios prácticos con sensores, entradas analógicas y digitales.
Seguimiento y evaluación del aprendizaje: Verificación de competencias mediante actividades prácticas, talleres y retroalimentación de

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

**ARIEL ENRIQUE MARTINEZ RADA
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,

**RAFAEL ANGEL JULIAO BOLAÑO
INSTRUCTOR**

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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																											
Identificación			dv	Razon Social								Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 77165392				MARTINEZ RADA ARIEL ENRIQUE								INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				Carrera 24 # 7 - 43 barrio La Esperanza				EL COPEY-CESAR				5255255		No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																											
Periodo				Clave								Tipo				Fecha				Pago																							
Pensión		Salud		Pago				Planilla				Planilla				Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																	
2026-05		2026-05		1000001213				9504189517				I				2026/06/23		2026/06/11		BANCO DE BOGOTA				0		\$550,000																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	lavp	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		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																							\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998		\$9,900		\$0	\$0		\$550,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																							\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998		\$9,900		\$0	\$0		\$550,000	
Ciudad: EL COPEY Depto: CESAR (1 Afiliados)																																											
1	CC	77165392	MARTINEZ ARIEL																		25-14	30	\$1,894,998	\$303,200	EPS002	30	\$1,894,998	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,998	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,000	
Total Afiliados(1)																								\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998		\$9,900		\$0	\$0		\$550,000

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000

----- Mensaje reenviado -----

De: <notificaciones@nequi.com.co>

Fecha: jueves, 11 de junio de 2026

Asunto: Nequi informa el pago exitoso de tu factura

Para: alejandramt0901@gmail.com



Pagaste en PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Hiciste un pago en PLANILLA AS APORTES EN LINEA de \$550,000.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite código de planilla: 9504189517

Fecha del pago: 2026-06-11 13:47:17

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat www.nequi.com.co

Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

También puedes comunicarte con Nequi a través de la línea (+57)3006000100.