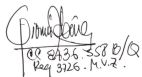


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8	
			Código Centro		910310	
			Fecha Elaboración		Junio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		07825-360294	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YESID JULIO JIMENEZ CABALLERO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 72.304.089			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: yesidjimenez@gmail.com			Número de Cuenta:		95724652001	
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: 8893850/2026		Nº Compromiso SIIF 6926		Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS TURISTICA IMPARTIDAS EN LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/06/2026		Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.871.860
Número de pago 5				Valor Total del Contrato:		\$ 41.038.569
Valor Bruto Pago:		\$ 4.145.310,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.726.550
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.145.310		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 162.400		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.307.710				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.849.410		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.849.410,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9504171466		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		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 I		\$ 9.200		\$ 9.200		Menos Retencion IVA 0,00 15%
		\$ -		\$ -		Reteica - 8299 0,00 0,000%
		\$ -		\$ -		- 0,00 0,000%
		\$ -		\$ -		- 0,00 0,000%
		\$ -		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		- 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		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 950.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.619.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$4.145.310,00
SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Impartir Formación Profesional Integral conforme a lo establecido en los diseños curriculares, orientaciones pedagógicas institucional						
Ejecutar de manera oportuna los juicios evaluativos de las fichas asignadas, dando cumplimiento al procedimiento institucional de Eje						
Cumplir con los procedimientos de gestión documental establecidos por la Entidad, asegurando el adecuado registro, conservación y actu						
Entregar de forma mensual las bitácoras de seguimiento de cada ficha en etapa productiva, utilizando el formato GFPI-F-147 (versión vi						
Realizar el diligenciamiento completo del formato GFPI-F-023, versión vigente en compromiso, relacionado con la planeación, seguimien						
Liderar o participar en la reunión de inicio académico del programa de articulación, con presencia de instructores ejecutores, docente						
Apoyar las labores asignadas por el supervisor que permitan el seguimiento oportuno de la etapa lectiva y/o productiva de los aprendid						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				<div>YESID JIMENEZ C</div>		
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						
				YESID JULIO JIMENEZ CABALLERO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				<div><div>FOR 8436-358 B/C Reg 3226 - N.V.2.</div></div>		
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.				GIOVANNY WALTER IBANEZ PRADA 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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72304089		JIMENEZ CABALLERO YESID JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 8c N° 15 - 55	USIACURI-ATLANTICO	8755525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	93000127		9504171466	I	2026/06/23	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		
Ciudad: USIACURI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		
1	CC	72304089	JIMENEZ YESID	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS041	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72304089		JIMENEZ CABALLERO YESID JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 8c N° 15 - 55	USIACURI-ATLANTICO	8755525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	93000127	9504171466	I	2026/06/23	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	