



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	77734-543615

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	NEIDER ISIDRO NEME VIRGUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.118.568.813	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nineme@sena.edu.co	Número de Cuenta:	01100034138
IP/Nº de contacto:		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	SI
¿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:	8961766/2026	Nº Compromiso SIIF	20226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA - DOBLE TITULACIÓN, RAD. 85-9-2026-000346				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 32.047.394
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 49.993.935
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.553.555

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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>\$ 3.641.939</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503286143	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.641.939,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	5.493.839,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	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	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - YOPAL	54.938,00	1,000%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 34.479.550	\$ 1.214.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.944.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.438.901,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE**

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

Se ejecutaron 160 horas de formación en instituciones. Se orientaron aprendizajes técnicos y se registraron los juicios evaluativos.  
 Se realizaron guías de aprendizaje y material de apoyo. Se planeó la formación bajo el modelo pedagógico y lineamientos del SENA.  
 Se gestionó la ruta de aprendizaje en SÓFIA Plus. Se asociaron aprendices y se actualizó la información académica en el sistema.  
 Se realizó seguimiento a los aprendices y evaluación de evidencias. Se ejecutaron planes de mejora y estrategias de permanencia.  
 Se administró el portafolio del instructor con evidencias de formación. Se consolidaron actas y soportes exigidos por el SIGA.  
 Se elaboraron informes de ejecución y productos de fase. Se entregaron soportes mensuales requeridos por la supervisión del contrato.

**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

**NEIDER ISIDRO NEME VIRGUEZ**  
 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,

**EDWIN ALONSO QUINTERO**  
 INSTRUCTOR G11

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**  
**JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA**  
 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 1118568813		NEME VIRGUEZ NEIDER ISIDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 20 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002577170	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	355094075	9504885445	I	2026/06/03	2026/06/01	BANCOLOMBIA	0	\$637,900

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	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500			\$0	\$0	\$637,900	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500			\$0	\$0	\$637,900	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																											
																						23030	30	\$2,197,536	\$351,700	EPSC25	30	\$2,197,536	\$274,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,536	0.522%	\$11,500	0	\$0	\$0	No	\$637,900
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>																							\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500			\$0	\$0	\$637,900	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$637,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$637,900</b>