



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	52502-512802

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.043.024.790	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	biberdugo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0759390438
IP/Nº de contacto:	0	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			
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			
0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9301994/2026	Nº Compromiso SIIF	48526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO 08-9-2026-003685				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.520.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 22.092.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.156.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 7.364.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 3.156.000	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>\$ 3.156.000</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.749.100</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	-----	8390416530	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.749.100,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.156.000,00	
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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	36.610,00	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	\$ 315.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 27.583.640	\$ 583.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.095.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.119.390,00</b>	

**SON: TRES MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE**

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

CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES, EN EL MARCO DE LOS PARTICIPAR EN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y REUNIONES DEL PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES. CONSTRUIR Y ENTREGAR MÍNIMO UN PROYECTO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN SOBRE LA(S) NORMA(S) SECTORIALES DE COMPETENCIA LABORAL EN CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ASOCIADAS A LOS INDICADORES DEL PROCESO GECCL DEL CENTRO DE FORMACIÓN, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE PARTICIPAR EN MESAS TÉCNICAS DE TRABAJO SOBRE EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS ÍTEMS E INDICADORES DE EVALUACIÓN, CUANDO SE CONTRIBUIR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES, REPORTES Y DEMÁS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y INFORMAR SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES, DENTRO DE LOS 3 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU REALIZACIÓN. APOYAR EN EL REGISTRO Y VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

**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

**BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA  
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,

**EYLEEN VANESA GUZMAN ALMANZA  
PROFESIONAL G02**

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**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA  
**No. Identificación:** CC1043024790  
**Dirección:** CALLE 26 N 7 45  
**Telefono:** 1111111  
**Correo:** bberdugoangarita@gmail.com  
**Ciudad:** SABANALARGA  
**Número de Planilla:** 8390416530

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1043024790	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	mayo de 2026
<b>Número de planilla</b>	8390416530	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	mayo de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-06-11	<b>Número de Administradoras</b>	2
<b>Número de autorización pago</b>	28863173	<b>Total Pagado</b>	499100
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	280200	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	218900	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1043024790  
 APELLIDOS Y NOMBRES: BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS041	230301	1750905	1750905	0	0	218900	0	280200	0	0	0