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 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	**72774-289104**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SAMIL ENRIQUE SARMIENTO SARMIENTO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	8.572.788	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sesarmiento88@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570236870006749
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:	8896564/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS PECUARIAS 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	$ 140.800	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.286.110**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.557.210**	**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	2.557.210,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9504905531**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.286.110,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.200	$ 9.200	Reteica - 8299	0,00	1,160%
		$		-	0,00	1,160%
		$		-	0,00	1,160%
		$		-	0,00	1,160%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 132.500		-	0,00	1,160%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 132.500		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	$ 103.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 852.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.227.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Asistír de manera oportuna a las instituciones educativas y desarrollar las competencias y resultados de aprendizaje asignados.

Verificar la información consignada en los archivos digitales de los aprendices en la vigencia 2026.

Ejecutar las actividades de formación, según la planeación pedagógica, y guías de aprendizaje del programa de Producción Agropecuaria

Impartir formacion presencial en las fichas de grado 11 No. 3159798-3159800-3184680

Impartir formacion presencial en las fichas grado 10: 3437615-3437710-3437686

Elaborar Bitacoras de seguimiento de las fichas de grado 11 en etapa productiva

Diligenciar y actualizar formato GFPI-F-165, versión vigente,para el proceso de selección y asignación de la etapa productiva grado 10

Elaborar informes de Ejecución Trimestral GOR-F 01- Informe de Planeacion, Evaluacion y Seguimiento GFPI-F-023

Realizar pago de aportes a seguridad social correspondiente al mes de mayo de 2026.

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

SAMIL ENRIQUE SARMIENTO SARMIENTO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

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

08/06/26 14:21:28 USUARIO: SIC - C.C. 8572788

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8572788		SAMIL ENRIQUE SARMIENTO SARMIENTO	INDEPENDIENTE	Principal	3106411289	URIBIA-LA GUAJIRA	3000000	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	320392947	9504905531	I	2026/06/23	2026/05/19	BANCOLOMBIA	0	$743,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,562,222	$410,000			$2,562,222	$320,300			$0	$0			$2,562,222		$13,400		$0	$0		$743,700
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,562,222	$410,000			$2,562,222	$320,300			$0	$0			$2,562,222		$13,400		$0	$0		$743,700
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																						$2,562,222	$410,000			$2,562,222	$320,300			$0	$0			$2,562,222		$13,400		$0	$0		$743,700
1	CC	8572788	SARMIENTO SAMIL																	230201	30	$2,562,222	$410,000	ESSC24	30	$2,562,222	$320,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,562,222	0.522%	$13,400	0	$0	$0	No	$743,700
Total	**Afiliados(1)**																					$2,562,222	$410,000			$2,562,222	$320,300			$0	$0			$2,562,222		$13,400		$0	$0		$743,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$410,000	$0	$0	$410,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$410,000	$0	$0	$410,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$0	$0	$13,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,400	$0	$0	$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,300	$0	$0	$320,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$320,300	$0	$0	$320,300
TOTAL				**1**	**$743,700**	**$0**	**$0**	**$743,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8572788		SAMIL ENRIQUE SARMIENTO SARMIENTO	INDEPENDIENTE	Principal	3106411289	URIBIA-LA GUAJIRA	3000000	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	396063005	9506346598	N	2026/06/23	2026/06/16	BANCOLOMBIA	0	$800

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)						$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0
1	CC	8572788	SARMIENTO SAMIL	230201	30	($2,562,222)	($410,000)	ESSC24	30	($2,562,222)	($320,300)		0	$0	$0	14-23	30	($2,562,222)	($13,400)	0	$0	$0
2	CC	8572788	SARMIENTO SAMIL	230201	30	$2,565,000	$410,400	ESSC24	30	$2,565,000	$320,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,565,000	$13,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8572788		SAMIL ENRIQUE SARMIENTO SARMIENTO	INDEPENDIENTE	Principal	3106411289	URIBIA-LA GUAJIRA	3000000	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	396063005	9506346598	N	2026/06/23	2026/06/16	BANCOLOMBIA	0	$800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$400	$0	$0	$400
TOTAL				1	$800	$0	$0	$800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8572788		SAMIL ENRIQUE SARMIENTO SARMIENTO	INDEPENDIENTE	Principal	3106411289	URIBIA-LA GUAJIRA	3000000	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	396063005	9506346598	N	2026/06/23	2026/06/16	BANCOLOMBIA	0	$800

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)						$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0
1	CC	8572788	SARMIENTO SAMIL	230201	30	($2,562,222)	($410,000)	ESSC24	30	($2,562,222)	($320,300)		0	$0	$0	14-23	30	($2,562,222)	($13,400)	0	$0	$0
2	CC	8572788	SARMIENTO SAMIL	230201	30	$2,565,000	$410,400	ESSC24	30	$2,565,000	$320,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,565,000	$13,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,778	$400			$2,778	$400			$0	$0			$2,778	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8572788		SAMIL ENRIQUE SARMIENTO SARMIENTO	INDEPENDIENTE	Principal	3106411289	URIBIA-LA GUAJIRA	3000000	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	396063005	9506346598	N	2026/06/23	2026/06/16	BANCOLOMBIA	0	$800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$400	$0	$0	$400
TOTAL				1	$800	$0	$0	$800