



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 BOLÍVAR

CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	921810
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	28634-351460

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DAYANA MARCELA GOMEZ CONTRERAS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.003.243.982	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dmgomez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	67832482291
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?			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:	9175030/2026	Nº Compromiso SIIF	24726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO PSICOLOGO - BIENESTAR AL APRENDIZ				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.900.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 27.300.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.300.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 2.600.000	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>\$ 2.600.000</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.568.700</b>		

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9506399681	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.568.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.600.000,00	
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	0,00	0,856%
	\$ -	\$ -		0,00	0,856%
	\$ -	\$ -		0,00	0,856%
	\$ -	\$ -		0,00	0,856%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,856%
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%	\$ 37.927.505	\$ 523.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.092.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.600.000,00</b>	

**SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE**

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

Ci ne foro
Seminario de Inducción a la vida laboral
Deserción

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
1. Cumpli 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	<i>Dayana Gómez C.</i>
	<b>DAYANA MARCELA GOMEZ CONTRERAS EL CONTRATISTA</b>

**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;	
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.	
	<b>MORELIA ESTER GUZMAN FUENTES TECNICO G02</b>

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  
GUIDO DEL CARMEN ZUÑIGA OSPINO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1003243982		GOMEZ CONTRERAS DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PSIC.DAYANAGOMEZC@OUTLOOK.COM	CARTAGENA-BOLIVAR	3018246353

Clave: **9506399681**

Periodo Pensión: 2026-06

Periodo Salud: 2026-06

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/07/22	0	\$0	<b>\$508,300</b>

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$280,200
PORVENIR		1	\$280,200
ARL	1	1	\$9,200
ARL SURA		1	\$9,200
EPS	1	1	\$218,900
SANITAS		1	\$218,900
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$508,300</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$508,300</b>

## Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes  
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																																										
CC 1003243982		GOMEZ CONTRERAS DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	El rodeo Mz 6 - lote 1 - sector 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6938592	No																																										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																		
Periodo		Clave				Tipo	Fecha		Pago																																									
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																																									
2026-06	2026-06		9506399681	I	2026/07/22			0																																										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																		
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES																										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	te	ta	td	tp	vsp	cor	vst	sln	ige	lm	vac	lavp	vc	irt	vi	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																				
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																																		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																																		
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																																																		
1	CC	1003243982	GOMEZ DAYANA																	230301	30	EP5005	30	0	14-11	30	0.522%	0	No																					
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																																		

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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>