



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	24 de Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	90247-081585

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOAQUIN ALBERTO HERRERA CATALAN	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	78.746.155	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jaherrrerac@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488432537550
IP/Nº de contacto:	3145249027	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: Servicios en general a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 4,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8969741/2026	Nº Compromiso SIIF	5726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.162.065
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.638.303
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 25.424.568

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Servicios en general a persona declarante de renta	4,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 189.500
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.737.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 189.500

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9505307738	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.737.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	189.500,00	4,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00	0,856%
	\$ -	\$ 0		0,00	0%
	\$ -	\$ 0		0,00	0%
	\$ -	\$ 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%	\$ 37.927.505	\$ 1.049.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.088.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.507.444,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3530680 - TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
3533383 - TRABAJADOR ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS
3532909 - TRABAJADOR ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS
3543691 - TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
3534909 - TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
3551056 - TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
3553651 VIGIA DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS
3554450 VIGIA DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

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

JOAQUIN A. HERRERA CATALAN

**JOAQUIN ALBERTO HERRERA CATALAN
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,

**ZOILA CASTRO FLOREZ
OFICINISTA 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
GUIDO DEL CARMEN ZUÑIGA OSPINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 78746155		HERRERA CATALAN JOAQUIN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR SANT ALUCIA	CARTAGENA-BOLIVAR	6611489	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	417961987	9505307738	I	2026/06/12	2026/06/24	BANCO DAVIVIENDA	12	\$585,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC 78746155	HERRERA JOAQUIN																		230201	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS010	30	\$2,000,000	\$250,000		0	50	50	14-23	30	\$2,000,000	\$10,500	0	50	50	No	\$580,500		
Total	Afiliados(1)																					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			50	50			\$2,000,000	\$10,500			50	50			\$580,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78746155		HERRERA CATALAN JOAQUIN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR SANT ALUCIA	CARTAGENA-BOLIVAR	6611489	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	417961987	9505307738	I	2026/06/12	2026/06/24	BANCO DAVIVIENDA		12	\$585,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$2,900	\$0	\$322,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$2,900	\$0	\$322,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$2,200	\$0	\$252,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$250,000	\$2,200	\$0	\$252,200	
TOTAL				1	\$580,500	\$5,200	\$0	\$585,700	