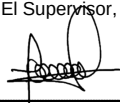


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		13
			Código Centro		910410
			Fecha Elaboración		Junio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
		ID de Proceso		50488-648642	
REGIONAL BOLÍVAR					
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: IRMINA ITURRIAGO RIBON			Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía: 40.919.518			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: iiturriagor@sena.edu.co			Número de Cuenta: 423012821		
IP/Nº de contacto: 0356637707			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 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: 9082198/2026		Nº Compromiso SIIF 24126		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL APLICANDO LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN POR PROYECTOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJES DEL ÁREA DE GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD...			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 29.056.648			
Número de pago 5		Valor Total del Contrato: \$ 48.006.636			
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 24.319.151			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497					
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497		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	3.140.497,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9504935646	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00 0,856%
		\$ -			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% \$37.927.505		\$ 1.047.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.188.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.696.944,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Las actividades de formación se desarrollaron en el municipio de Cartagena, en el Ambiente de formación Bloque C 101, del Centro Agro , ubicado en el km1 vía a Turbaco, en el horario de la noche, y en Cartagena, y Turbaco desarrollando el curso complementario - IMPLEM					
• COMPETENCIA1: Medir los riesgos de acuerdo con metodología y proceso de negocio					
RESULTADO DE APRENDIZAJE 1. Elaborar propuestas para el tratamiento del riesgo y las oportunidades, según los resultados de la valorac					
Duración: 80 horas					
COMPETENCIA 2: Documentar procesos de acuerdo con normativa y procedimientos técnicos					
RESULTADO DE APRENDIZAJE 1: Controlar la información documentada de los sistemas integrados de gestión, teniendo en cuenta las normas					
Curso complementario: IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
COMPETENCIA 1. Desarrollar las actividades básicas establecidas en el sistema general de seguridad y salud en el trabajo (sgsst) según					
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					
				IRMINA ITURRIAGO RIBON EL CONTRATISTA	
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 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.				JULIANA AGUILAR MEDINA 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 SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40919518		ITURRIAGO RIBON IRMINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TURBACO BR LA GRANJA	CARTAGENA-BOLIVAR	6418691	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	93000973		9504935646	I	2026/06/04	2026/06/18	BANCO DE OCCIDENTE	\$565,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0
1	CC 40919518	ITURRIAGO RIBON IRMINA	25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS037	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$19,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40919518		ITURRIAGO RIBON IRMINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TURBACO BR LA GRANJA	CARTAGENA-BOLIVAR	6418691	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	93000973	9504935646	I	2026/06/04	2026/06/18	BANCO DE OCCIDENTE	14	\$565,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$3,200	\$0	\$306,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$3,200	\$0	\$306,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$300	\$0	\$20,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$300	\$0	\$20,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$2,500	\$0	\$239,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$2,500	\$0	\$239,400	
TOTAL				1	\$559,900	\$6,000	\$0	\$565,900	