

 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 MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47	
			Código Centro		952910	
			Fecha Elaboración		Junio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		79131-446667	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		LAURA MARGARITA ORTIZ GARCIA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		57.290.257		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		laumar2812@gmail.com		Número de Cuenta:		0550488404704261
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
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato:		9217299/2026		Nº Compromiso SIIF		27826
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar en el desarrollo de las actividades de evaluación de competencias laborales en el área clave de PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS, así como para la construcción de instrumentos de evaluación o revisión técnica, en el área o estrategia técnica de su dominio, en los centros de formación del SENA, conforme a los lineamientos				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/06/2026		Al		30/06/2026
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.306.667
Valor Bruto Pago:		\$ 3.392.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 24.874.667
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.914.667
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.392.000		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		\$ 3.392.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.908.500		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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9505385830		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL I		\$ 9.200		\$ 9.200		Reteica - 8299 - SANTA MARTA
		\$ -				-
		\$ -				-
		\$ -				-
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-Hospital
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 339.200				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 27.583.640		\$ 636.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.138.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$3.303.910,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizó Evaluación de conocimiento, desempeño y producto ECCL a candidatos de Ciénaga (43 candidatos) norma 290801106						
Proceso de Contrucción de items proyecto 10699 correspondiente a la norma 290801101 Elaborar productos de panificación						
Se realizó Revisión técnica de instrumentos proyecto 10058 correspondiente a Norma manipular alimentos ne la regional Amazonas						
Se realizó prueba de conocimiento, a 36 de 43 candidatos del municipio de Ciénaga, norma 290801106 P641						
Así mismo se realizó prueba de desempeño y producto con una totalidad de 35 candidatos municipio de Ciénaga, a los mismo candidatos						
Se envió informe de notas de evaluación de conocimiento a los candidatos del proyecto a los candidatos Ciénaga, correspondiente a manipular alimentos de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa de alimentos.						
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						
LAURA MARGARITA ORTIZ GARCIA EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,						
JOHANNA LISSET GUERRERO BOLAÑO 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 JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57290257		ORTIZ GARCIA LAURA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19 # 29C2 - 81	SANTA MARTA-MAGDALENA	4308476	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	417934013		9505385830	I	2026/06/16	2026/06/24	NEQUI	\$547,100

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)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300	\$0
1	CC	57290257	ORTIZ LAURA	230301	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS017	30	\$1,839,804	\$230,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	\$19,300	0
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57290257		ORTIZ GARCIA LAURA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19 # 29C2 - 81	SANTA MARTA-MAGDALENA	4308476	Si

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	417934013	9505385830	I	2026/06/16	2026/06/24	NEQUI	8	\$547,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$1,800	\$0	\$296,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$1,800	\$0	\$296,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,300	\$200	\$0	\$19,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,300	\$200	\$0	\$19,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$1,400	\$0	\$231,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$230,000	\$1,400	\$0	\$231,400	
TOTAL				1	\$543,700	\$3,400	\$0	\$547,100	