



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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	07293-779214

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FERNANDO PEREZ HINESTROZA	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.077.437.299	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fernandomen153@gmail.com	Número de Cuenta:	979039831
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?			
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9136304/2026	Nº Compromiso SIIF	18426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.493.839
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 26.919.811
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.493.839		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.641.939	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9505841791	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.641.939,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	4.867.439,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	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	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8551 - QUIBDO	9.735,00	0,200%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Pro Utch	82.408,00	1,500%
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%	\$ 17.239.775	\$ 1.214.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.735.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.401.696,00	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Validar documentación para la presentación de transporte de servicios públicos.
Implementación del croquis en el tema del accidente de tránsito.
Documentar los actos urgentes de acuerdo con el protocolo de policía judicial.
Implementación de los nuevos códigos de información de conformidad con la ley 2485 del 2025.
Implementación de los puntos de control en la vía pública.
Pago de la seguridad del mes de junio con numero de planilla 9506439392

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

Fernando Perez Hinstroza

**FERNANDO PEREZ HINESTROZA
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,

Christian Rivas del Toro
**CHRISTIAN RIVAS DEL TORO
INSTRUCTOR G17**

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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077437299		PEREZ HINESTROZA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 n 19-88	QUIBDO-CHOCO	2365987	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	05841791	9505841791	I	2026/06/24	2026/06/18	BANCO AV VILLAS	0	\$638,000

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)					\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0
1	CC	1077437299	PEREZ FERNANDO	25-14	30	\$2,198,000	\$351,700	CCFC20	30	\$2,198,000	\$274,800	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,198,000	\$11,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077437299		PEREZ HINESTROZA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 n 19-88	QUIBDO-CHOCO	2365987	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	05841791	9505841791	I	2026/06/24	2026/06/18	BANCO AV VILLAS	0	\$638,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,800	\$0	\$0	\$274,800	
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	\$274,800	\$0	\$0	\$274,800	
TOTAL				1	\$638,000	\$0	\$0	\$638,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077437299		PEREZ HINESTROZA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 n 19-88	QUIBDO-CHOCO	2365987	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	06439392	9506439392	I	2026/07/24	2026/06/18	BANCO AV VILLAS	0	\$638,000

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)					\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0
1	CC	1077437299	PEREZ FERNANDO	25-14	30	\$2,198,000	\$351,700	CCFC20	30	\$2,198,000	\$274,800	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,198,000	\$11,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,198,000	\$351,700			\$2,198,000	\$274,800			\$0	\$0			\$2,198,000	\$11,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077437299		PEREZ HINESTROZA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 n 19-88	QUIBDO-CHOCO	2365987	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	06439392	9506439392	I	2026/07/24	2026/06/18	BANCO AV VILLAS	0	\$638,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,800	\$0	\$0	\$274,800	
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	\$274,800	\$0	\$0	\$274,800	
TOTAL				1	\$638,000	\$0	\$0	\$638,000	



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único
1077437299

Valor a Pagar \$: **638.000**

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA													
Número de Planilla	9	5	0	6	4	3	9	3	9	2			

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO									
Operador de Información: _____									
Año				Mes					
Periodo de Cotización a Pagar:									

AVV 530 20260618 11:35 SC 520 LINEA D
MOR PAGADO: 638,000.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 9506439392 0
ID: 1077437299
Fecha Aplicación: 20260618 PIN: 113519
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

1077437299

Valor a Pagar \$:

638.000

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9505841791

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar:

Año

Mes

--	--	--	--	--	--

AVV 530 20260618 11:35 SC 522 LINEA D

VR PAGADO: 638,000.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE: 9505841791

ID: 1077437299

Fecha Aplicación: 20260618 PIN: 113552

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.



Versión: 1

Código:
GCCON-F-088

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: FERNANDO PEREZ HINESTROZA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD

QUIBDO

FECHA

18/06/2026

REGIONAL

CHOCÓ

1.077.437.299

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

FORMACIÓN

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.9136304 DEL 02 DE FEBRERO DE 2026

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

MARÍA EUGENIA CHÁVEZ IBARGÜEN

María E. Chávez

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

ALBA LUCY CÓRDOBA MENA

Alba Córdoba

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL

GLADYS MENA GARRIDO

G. Mena

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://mlinventario.sena.edu.co/iniclo.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.

SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)

PAOLA ANDREA ARANDA SANTIAGO

Paola A. Aranda

CONTABILIDAD

INGRY JOHANA RUIZ PALACIOS

Ingry Johana Ruiz Palacios

TESORERÍA

AURELIO PALOMEQUE PALOMEQUE

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADÉMICA

CHRISTIAM RIVAS DEL TORO

BIBLIOTECA

LUZ JOHANA RIOS LOPEZ

Luz Johana Rios Lopez

LÍDER SIGA

CINDY MARCELA MATURANA CÓRDOBA

SUPERVISOR DE CONTRATO

CHRISTIAM RIVAS DEL TORO

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

Fernando R
Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1077437299 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 26 de Junio de 2026 a las 11:36:41

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.