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	**91434-114626**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HELEN JULIETH CUESTA MORENO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.470.163	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	helen.cuesta23@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91200429422
IP/Nº de contacto:	44400	**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**	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:	9064122/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**20526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-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:**	$ 16.481.517
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.907.489
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.987.678

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	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.402.939**	**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		----------	**9505373483**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.500	$ 11.500
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ 319.000	
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.134.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.415.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.402.939,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	9.735,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	82.408,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
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

Se llevó a cabo la construcción de la guía metodológica del curso, la cual orienta de manera estructurada el proceso formativo.

Se explico los objetivos, duración y metodología de los programas complementarios. Se Oriento sobre el uso de plataformas SOFIA Plus

Se desarrollaron procesos permanentes de orientación, asesoría y acompañamiento pedagógico a los aprendices

Se emiten los juicios evaluativos de los resultados desarrollados durante el mes

Se desarrollaron actividades con los aprendices, lo que permitió reconocer experiencias previas de aprendizaje de los participantes.

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

Helen Cuesta M.

HELEN JULIETH CUESTA MORENO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Elsa Ines Romaña R.

Firmado digitalmente por Elsa Ines Romaña
Fecha: 2026.06.24 09:56:31 -05'00'

ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077470163		CUESTA MORENO HELEN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 # 6-90	QUIBDO-CHOCO	8400000	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	357796989	9505373483	I	2026/06/16	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	$683,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,208,950	$353,500			$2,208,950	$276,200			$0	$0			$2,208,950		$53,900		$0	$0		$683,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,208,950	$353,500			$2,208,950	$276,200			$0	$0			$2,208,950		$53,900		$0	$0		$683,600
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																					$2,208,950	$353,500			$2,208,950	$276,200			$0	$0			$2,208,950		$53,900		$0	$0		$683,600
1	CC	1077470163	CUESTA HELEN																	25-14	30	$2,208,950	$353,500	EPS005	30	$2,208,950	$276,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,208,950	2.436%	$53,900	0	$0	$0	No	$683,600
Total	**Afiliados(1)**																					$2,208,950	$353,500			$2,208,950	$276,200			$0	$0			$2,208,950		$53,900		$0	$0		$683,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,500	$0	$0	$353,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$353,500	$0	$0	$353,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,900	$0	$0	$53,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,900	$0	$0	$53,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,200	$0	$0	$276,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$276,200	$0	$0	$276,200
TOTAL				**1**	**$683,600**	**$0**	**$0**	**$683,600**

Bancolombia

Comprobante en línea

2 Jun 2026 10:12

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 357796989

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
2 Jun 2026 10:12

Referencia 2
CC

Número de factura
9505373483

Referencia 3
1077470163

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9505373483

Valor del Pago
$683.600

Número de comprobante
TR260602101222YWQ6MN

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 9422**