

 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 ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8	
			Código Centro		920810	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		17487-593529	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YECITH FELIPE MARTINEZ QUINTERO			Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 77.030.162			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: yesielgordo519@gmail.com			Número de Cuenta: 0550488413846632			
IP/N° de contacto: 52230			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						
N° del contrato: 9242755/2026		N° Compromiso SIIF 40726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CONDUCCIÓN DEL AULA MÓVIL ATENDIENDO LOS DESPLAZAMIENTOS A TERRITORIOS PROGRAMADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DEL CENTRO DE FORMACIÓN ONBASE 08-9-2026-003431				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.060.000		
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 27.359.000		
Valor Bruto Pago: \$ 2.510.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 12.550.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 2.510.000		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 \$ 2.510.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.501.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.501.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1082487357	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.510.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	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		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	29.116,00	1,160%
		\$			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		\$ 500.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.438.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$2.480.884,00	
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
MOVILIZAR AULA MÓVIL A LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO						
TRANSPORTAR APRENDICES A LOS DIFERENTES LUGARES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA SU FORMACIÓN						
TRANSPORTAR MATERIALES E INSUMOS A DIFERENTES LOCACIONES DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS.						
TRANSPORTAR CON PRECAUCIÓN Y ATENDIENDO LOS RIESGOS EN BUSCA DE MITIGAR EL COVID-19						
CONducir con PRECAUCIÓN RESPETANDO EL DERECHO A LA VIDA Y LA INTEGRIDAD DEL SER HUMANO						
CONducir BAJO LAS CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS DE TRANSITO Y TRANSPORTE VIGENTE						
PRESERVAR, CUIDAR Y PROTEGER LOS MATERIALES E INSUMOS QUE TRANSPORTE A LOS DIFERENTES LUGARES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO						
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			YECITH FELIPE MARTINEZ QUINTERO 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.			EYLEEN VANESA GUZMAN ALMANZA 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 LUIISA IBETH VILLARREAL GUTIERREZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 12:32:57 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082487357

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026

Referencia pago (PIN): 8823867735

PAGADO 30/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YECITH FELIPE MARTINEZ QUINTERO		
Documento	CC77030162	Dirección	CL 111 #31 - 11 LA PRADERA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014782012
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	NSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	NVT	NVT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 77030162	YECITH FELIPE MARTINEZ QUINTERO	03	00																		0	30	30	0	0	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100	\$ 0	\$ 499.100