

 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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	910310
	CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	78145-143138
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: YOHAM ORLANDO LECHUGA AHUMADA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.043.005.654		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: johan-lec@hotmail.com		Número de Cuenta: 91222962876		
IP/Nº de contacto:		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: 9247608/2026		Nº Compromiso SIIF 38626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LA(S) FUNCIÓN(S) PRODUCTIVA(S)		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 12.640.000		
Número de pago 6		Valor Total del Contrato: \$ 33.600.000		
Valor Bruto Pago: \$ 4.800.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 7.840.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.800.000		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 \$ 4.800.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.589.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.589.800,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.920.000	\$ 1.920.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.800.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 240.000	\$ 240.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 307.200	\$ 307.200	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 I		\$ 10.100	\$ 10.100	Menos Retencion IVA 0,00 15%
		\$		Reteica - 8299 0,00 1,160%
		\$		0,00 1,160%
		\$		0,00 1,160%
		\$		0,00 1,160%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00 1,160%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 242.100		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 309.900		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 480.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$27.583.640		\$ 863.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.739.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.800.000,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Reunión Presencial de seguimiento de indicadores con el dinamizador y el equipo de evaluadores				
Se realizo la construcción de 70 ítems sobre la norma 270501124, para un avance del 100%, los cuales fueron cargados al aplicativo pa				
Se realizo la toma de evidencia de conocimiento Y desempeño y producto a grupo de vacunadores del programa de salud pública de la gobe				
Se realizo sensibilización e inducción a la norma a grupo de campesinos en el municipio de Luruaco y Sabanalarga corregimiento de la p				
Se envió grupo para asociar y formalizar				
Registros de usuarios en el aplicativo DSFNT				
Ingreso de valoración por candidatos en el aplicativo DSFNT				
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				
YOHAM ORLANDO LECHUGA AHUMADA 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 periodo 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,				
KAREN MARÍA POLO ALVAREZ 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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1043005654		LECHUGA AHUMADA YOHAM ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 13 # 20-109	SABANALARGA-ATLANTICO	3107002293	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	462667128	9506977878	I	2026/07/14	2026/07/08	BANCOLOMBIA	0	\$562,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,936,400	\$309,900			\$1,936,400	\$242,100			\$0	\$0			\$1,936,400	\$10,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,936,400	\$309,900			\$1,936,400	\$242,100			\$0	\$0			\$1,936,400	\$10,200		\$0	\$0	
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,936,400	\$309,900			\$1,936,400	\$242,100			\$0	\$0			\$1,936,400	\$10,200		\$0	\$0	
1	CC	1043005654	LECHUGA YOHAM	230301	30	\$1,936,400	\$309,900	EPS037	30	\$1,936,400	\$242,100		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,936,400	\$10,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,936,400	\$309,900			\$1,936,400	\$242,100			\$0	\$0			\$1,936,400	\$10,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043005654		LECHUGA AHUMADA YOHAM ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 13 # 20-109	SABANALARGA-ATLANTICO	3107002293	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	462667128	9506977878	I	2026/07/14	2026/07/08	BANCOLOMBIA	0	\$562,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$309,900	\$0	\$0	\$309,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$309,900	\$0	\$0	\$309,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,100	\$0	\$0	\$242,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$242,100	\$0	\$0	\$242,100	
TOTAL				1	\$562,200	\$0	\$0	\$562,200	