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 ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**96945-450527**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MELISSA OLIVEROS DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.216.965.513	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	melyoliverosd@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0330298852
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:	9080037/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**31226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**16/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.593.005
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 18.949.988
Valor Bruto Pago:			**$ 2.526.665,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.066.340

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.526.665	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	**$ 2.526.665**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.513.365**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9508011705**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 17.239.775	$ 505.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.811.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.513.365,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.027.565,00	
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 - 8299 - SANTA MARTA	14.193,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	50.533,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$2.461.939,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPLEMENTAR CARACTERIZACION DEL SISTEMA RECOLECTOR

MEDIO AMBINETE

CONTAMINACION

MITIGACION

APP

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

MELISSA OLIVEROS DIAZ
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
INSTRUCTOR

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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

27/07/26 15:53:32 USUARIO: SIC - C.C. 1216965513

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1216965513		OLIVEROS DIAZ MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 11 11	EL BANCO-MAGDALENA	3103920695	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	93004935	9508194049	I	2026/08/05	2026/07/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,200

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)					$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0
Ciudad: EL BANCO Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0
1	CC	1216965513	OLIVEROS MELISSA	230301	16	$933,816	$149,500	CCFC55	16	$933,816	$116,800		0	$0	$0	14-11	16	$933,816	$4,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$0	$0			$933,816	$4,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1216965513		OLIVEROS DIAZ MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 11 11	EL BANCO-MAGDALENA	3103920695	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	93004935	9508194049	I	2026/08/05	2026/07/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,500	$0	$0	$149,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,500	$0	$0	$149,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$0	$0	$4,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,900	$0	$0	$4,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$271,200	$0	$0	$271,200

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 1216965513		OLIVEROS DIAZ MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 11 11	EL BANCO-MAGDALENA	3103920695	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	93005056	9508011705	I	2026/07/03	2026/07/21	BANCO DE OCCIDENTE	18	$557,400

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)																					$1,894,900	$303,200			$1,894,900	$236,900			$0	$0			$1,894,900		$9,900		$0	$0		$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,894,900	$303,200			$1,894,900	$236,900			$0	$0			$1,894,900		$9,900		$0	$0		$550,000
Ciudad: EL BANCO Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																					$1,894,900	$303,200			$1,894,900	$236,900			$0	$0			$1,894,900		$9,900		$0	$0		$550,000
1	CC	1216965513 OLIVEROS MELISSA	X																	230301	30	$1,894,900	$303,200	CCFC55	30	$1,894,900	$236,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,894,900	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,894,900	$303,200			$1,894,900	$236,900			$0	$0			$1,894,900		$9,900		$0	$0		$550,000

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	$303,200	$4,000	$0	$307,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$4,000	$0	$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$200	$0	$10,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,900	$200	$0	$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$3,200	$0	$240,100
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$236,900	$3,200	$0	$240,100
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$7,400**	**$0**	**$557,400**

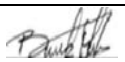
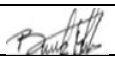
	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: MELISSA OLIVEROS DIAZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	SANTA MARTA	**FECHA**	**21 DE JULIO DE 2026**	**REGIONAL**	**MAGDALENA**	**CC. 1216965513**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.9080037 DE 2026**					

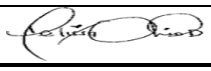
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**WILSON FERNANDEZ GUZMAN**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**GREY PAOLA ALVAREZ PASCUALES**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**ELDRITH CORMANE MEDINA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**YURIS LORENA MORA CACERES**	
CONTABILIDAD		**HUGO RAFAEL BRITO MENDEZ**	
TESORERIA		**FREDIS ENRIQUE OLIVO GAME**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO	
BIBLIOTECA		**CAMILO ANDRES ESTRADA ALARCON**	
CONTRATACION		**YENIS MEJIA POMARES**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO	

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

OTROS : _____



Firma del Contratista