

 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		73
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro		912310
	CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA		Fecha Elaboración		Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		96941-792689
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ROBINSON HERNANDO PALMA MARTINEZ		Banco a consignar: BANCO COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía 1.110.559.363		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: rhpalma@sena.edu.co		Número de Cuenta: 1652015364			
IP/Nº de contacto: 3103255572		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?					
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: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 9151575/2026		Nº Compromiso SIIF 26526		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios de manera autónoma para la ejecución temporal de acciones de Formación Profesional Integral, conforme al perfil del contratista en el área Transversal de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de formación Titulada y Complementaria en modalidad presencial,			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 25.552.800	
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 47.635.466	
Valor Bruto Pago: \$ 4.732.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 20.820.800	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.732.000		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 \$ 4.732.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.129.700		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		-----		9507045101	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.892.800		\$ 1.892.800	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.600		\$ 236.600	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 302.900		\$ 302.900	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800	
		\$			
		\$			
		\$			
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% \$37.927.505		\$ 1.043.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.836.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.129.700,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.732.000,00	
				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 - ESPINAL 23.660,00 0,500%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				Pro-Universidad 0,00 0,000%	
				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 \$4.708.340,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Preparar material didáctico para el aprendizaje.					
Planificar sesiones de aprendizaje, demostraciones prácticas, talleres, seminarios y trabajo en equipo.					
Evaluar el trabajo del aprendiz, preparando, aplicando y calificando pruebas de verificación del aprendizaje.					
Planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro.					
Suministrar orientación a los aprendices sobre alternativas de carrera u oficio.					
Llevar seguimiento a las actividades, talleres y evaluaciones de los aprendices.					
Desarrollado con las fichas: 3355164 Producción agrícola; 3435603 soldadura; 3435607 Mecanización Agricultura;					
3411775 producción agrícola; 3285039 ADSO; 3466047 ADSO; 3176027 Control de calidad;					
3405496 Producción Acuicola					
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					
ROBINSON HERNANDO PALMA MARTINEZ 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 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,					
FABIAN EDUARDO MANRIQUE MENDEZ PROFESIONAL G08					
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 MALLERLY VALDERRAMA CASTRO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																
Identificación			dv	Razon Social								Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1110559363				PALMA MARTINEZ ROBINSON HERNANDO								INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Manzana 56 casa 2 C simon bolivar				IBAGUE-TOLIMA				3103255572		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	467034214				9507045101				I		2026/07/15		2026/07/09				DAVibank S.A.				0			\$559,300																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCADOS																
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pl	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800		\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																																	\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800		\$0
1	CC	1110559363	PALMA ROBINSON																			230301	30	\$1,892,800	\$302,900	EPS002	30	\$1,892,800	\$236,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,892,800	1.044%	\$19,800	0	\$0								
Total Afiliados (1)																																	\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,600	\$0	\$0	\$236,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,600	\$0	\$0	\$236,600
TOTAL				1	\$559,300	\$0	\$0	\$559,300