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	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**22066-596051**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YULEDNY BEJARANO MORENO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	35.893.508	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yubejarano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53627649505
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:	9019844/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN 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	**01/08/2026**	**Al**	**31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.493.839
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.907.489
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

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	**$ 3.692.055**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6025098129**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 73.251	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 9.200	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 11.800	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 400	$ 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		$ 549.384	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.231.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.493.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.692.055,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.472.839,00	
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	10.946,00	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	**$5.400.485,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Concertación con la poblacion para ejecutar formacion complementaria. TOMA DE MUESTRAS DE AGUA CON PROTOCOLOS ESTABLECIDOS

Elaboración de archivo plano y planeacion pedagogica

Elaboracion de guia de aprendizaje y adaptacion al contexto de la estructura curricular

Desarrollo de la formación complementaria en el corregimiento de Tutunendo y el municipio de Lloró.

Desarrollo de competencias para la formacion complementaria descrita

Desarrollo de instrumentos de evaluacion para alcanzar los resultados de evaluación

Ejecución de clases virtuales por contingencia

Generación de juicios evaluativos de aprendices

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

YULEDNY BEJARANO 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,

Fecha: 2026.08.26 11:02:01 -05'00'

YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G20

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35893508
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULEDNY BEJARANO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	AMERICAS	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025098129**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		498096748

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 354.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 354.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 276.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 276.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCF29	CCF29-CCF DEL CHOCO	1	$ 13.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 54.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 54.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 698.200**

Planilla Pagada

Gmail

Yuledny Bejarano <byuledny@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 498096748

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 21 de julio de 2026 a las 9:47
Para: BYULEDNY@gmail.com

¡Hola, YULEDNY BEJARANO MORENO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 698.200,00

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 21/07/2026

CUS: 498096748

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35893508
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULEDNY BEJARANO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	AMERICAS	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6028827814**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		535942445

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 354.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 354.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 276.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 276.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCF29	CCF29-CCF DEL CHOCO	1	$ 13.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 54.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 54.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 698.200**

Planilla Pagada

Gmail

Yuledny Bejarano <byuledny@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 498096748

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: BYULEDNY@gmail.com

03 de agosto de 20206, a las 9:47

¡Hola, YULEDNY BEJARANO MORENO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 698.200,00

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 03/08/2026

CUS: 498096748

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

	Versión: 1
	Código: GCCON-F-088

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	YULEDNY BEJARANO MORENO					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Quibdó	**FECHA**	**21/08/2026**	**REGIONAL**	**CHOCO**	35893508
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		**CARRERA 1 N° 28 - 71**				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1. 9018894. 02/02/2026					

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		**Maria Eugenia Chavez Ibarguen**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**Alba Lucy cordoba Mena**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**Gladys Maria Mena Garrido**	
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)		**Yenny Cordoba Rodriguez**	Firmado digitalmente por YENNY CORDOBA RODRIGUEZ Fecha: 2026.08.25 14:34:08 -05'00'
CONTABILIDAD		**Ingry Johana Ruiz Palacios**	
TESORERIA		**Aurelio Palomeque Palomeque**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO**	
BIBLIOTECA		**Luz Johana Rios Lopez**	Luz Johana Rios Lopez
Lider SIGA		**Cindy Marcela Maturana Cordoba**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Escriba el texto

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) BEJARANO MORENO YULEDNY identificado(a) con CC. 35893508 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Agosto de 2026 a las 11:21:40

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.