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	**61308-767553**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DARCIO DIAZ BERMUDEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.802.742	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ddbermudez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	54000004548
IP/Nº de contacto:	3146577552	**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

Nº del contrato:	9133354/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**24426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES EN LAS TRANSVERSALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026**	**Al**	**31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.987.678
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.401.328
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.493.839

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	**$ 3.641.939**	**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		----------	**9508343867**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.500	$ 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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$27.583.640	$ 1.214.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.451.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.641.939,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
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	9.735,00	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	**$5.401.696,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se concertó con los aprendices un plan estratégico para el desarrollo de las formaciones. Se realizaron las guías de aprendizaje, planteando en ella las actividades a desarrollar

Se impartió formación integral de acuerdo al mandato contractual, acompañando a los aprendices en su desempeño personal y académico de acuerdo a lo plasmado en la guía de aprendizaje y el SIGA

Se realiza el plan de trabajo para las complementarias y la transversal, concertando con los aprendices, con el fin de garantizar el el adecuado desarrollo de la ruta de aprendizaje.

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

DARCIO DIAZ BERMUDEZ
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,



CHRISTIAM RIVAS DEL TORO
INSTRUCTOR G17

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

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 11802742		DIAZ BERMUDEZ DARCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 n 24 a 59	QUIBDO-CHOCO	6709131	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	596217049	9508343867	I	2026/08/12	2026/08/26	BANCOLOMBIA	14	$644,900

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)																					**$2,197,536**	**$351,700**			**$2,197,536**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,536**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,197,536**	**$351,700**			**$2,197,536**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,536**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																					**$2,197,536**	**$351,700**			**$2,197,536**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,536**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
1	CC	11802742 DIAZ DARCIO																		25-14	30	$2,197,536	$351,700	EPS005	30	$2,197,536	$274,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,197,536	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$637,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,197,536	$351,700			$2,197,536	$274,700			$0	$0			$2,197,536		$11,500		$0	$0		$637,900

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	$351,700	$3,800	$0	$355,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$351,700	$3,800	$0	$355,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$200	$0	$11,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$200	$0	$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,700	$3,000	$0	$277,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$274,700	$3,000	$0	$277,700
TOTAL				**1**	**$637,900**	**$7,000**	**$0**	**$644,900**

Bancolombia

Comprobante en línea

26 Ago 2026 05:45

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 596217049

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.156.33.108

Fecha
26 Ago 2026 05:45

Referencia 2
CC

Número de factura
9508343867

Referencia 3
11802742

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9508343867

Valor del Pago
$644.900

Número de comprobante
TR2608260545564NsmOH

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 4548**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA