

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 CUNDINAMARCA CENTRO AGROECOLÓGICO Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	25			
			Código Centro	951010			
			Fecha Elaboración	30 de Abril de 2026			
			Versión	ENERO - 1,26			
			ID de Proceso	14524-135993			
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: WILLIAN ALLENDE BARON MOJICA		Banco a consignar: BANCO BBVA					
Cédula de Ciudadanía 11.259.861		Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: wabaron@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0342098647					
IP/N° de contacto: 3102873799		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		SI			
¿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							
N° del contrato: 8920089/2026		N° Compromiso SIIF 8526		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 25-9-2026-001090 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, PROCESOS PARA LA COMERCIALIZACION INTERNACIONAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR QUE PROGRAME EL CE					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 39.794.975			
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 49.112.052			
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.057.478			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Abril		Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		36692213	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.900	Reteica - 8299 - FUSAGASUGA	41.974,00	1,000%
		\$				0,00	0%
		\$				0,00	0%
		\$				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 1.047.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.059.000							
Retención en la Fuente Contingente \$					Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
					VALOR A PAGAR	\$4.695.523,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Atendí las siguientes formaciones según la programación asignada por la coordinación académica							
3065426_Tecnólogo en procesos para la comercialización internacional_TRAMITAR LAS OPERACIONES CAMBIARIAS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN							
Seguimiento a etapa practica en Asesoría proyecto productivo bajo enfoque empresarial							
3233535_Cosmetologia y belleza- EVALUAR LAS ESTRATEGIAS DE MERCADEO DESARROLLADAS DE ACUERDO CON LA VENTA DE PRODUCTOS COSMÉTICOS EQUIPOS Y SERVICIOS							
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					WILLIAN ALLENDE BARON MOJICA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.					LUZ MIREYA MARTINEZ URQUIJO INSTRUCTOR G16		
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 MYRIAM ADRIANA PEREZ GARZON SUBDIRECTORA DE CENTRO G02							

Se certifica que la empresa , identificada con CC-11259861 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-03	230301	800224808	PORVENIR	1	0	303.200	0	303.200
Período salud:	2026-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	236.900	0	236.900
Planilla Nro.:	36692213 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.900	0	9.900
Clase de aportante:	I	CCF21	860013570	CAFAM	1	0	37.900	0	37.900
Fecha transacción:	2026-03-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	128545330	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL									\$ 587.900

PAGADO