



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 SANTANDER

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954510
Fecha Elaboración	10 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	19149-997054

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MARIA FERNANDA FLOREZ VERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.096.956.099	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mfflorez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	31239301285
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:	7458729/2025	Nº Compromiso SIIF	8725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	16
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARACT TEMP COMO INSTR PARA D/LLO CURRIC Y EJEC ACCION EN LA FPI EN DIFEREN NIV FORMAC AREA DE SISTEMAS DEMAS COMP PROGS FORMA REGULAR EN EL CATA VIG 2025 PL10M8D VM4599511				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	20/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.899.267
Número de pago	14			Valor Total del Contrato:	\$ 50.441.303
Valor Bruto Pago:	\$ 1.839.804,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.059.463

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 1.839.804	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.839.804</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 998.504</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Marzo	Febrero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6008390916	Base retención en la fuente a título de RENTA	998.504,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	1.839.804,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,600%
				0,00	0,600%
				0,00	0,600%
				0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,600%
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	\$ -	Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 55.167.280	\$ 333.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.352.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$1.839.804,00</b>	

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Realizar alistamiento oportuno de todos los documentos de desarrollo curricular según el programa de formación asignado (titulada o co  
Programar y reportar al coordinador académico o líder de procesos en los 5 últimos días hábiles de cada mes las actividades a ejecutar  
Reportar y registrar en el aplicativo Sofía Plus todas las actividades que de acuerdo con el proceso de GFPI son de su responsabilidad  
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el programa del área temática objeto del contrato, según los lineamientos I  
Solicitar y gestionar oportunamente el uso de los elementos necesarios y materiales de formación para desarrollar eficazmente de la ac  
Participar en las actividades relacionadas con la ejecución del aseguramiento de la calidad de la FPI según los lineamientos instituci  
Realizar seguimiento a la ejecución de cada acción de formación asignada, participar en comités de evaluación y seguimiento, documentar  
En la formación de adso con ficha numero 3410551 se lleva a cabo la competencia de establecer requerimientos de software  
Se registró 40 horas del mes de marzo en la plataforma de sofia plus

**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

MARIA FERNANDA FLOREZ VERA  
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 periodo 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,

ERIKA BARRERA MONTAÑEZ  
INSTRUCTOR G12

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  
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096956099
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA FERNANDA FLOREZ VERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	EDIFICIO PROVENZA	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>6008390916</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	157713689

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			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 294.400
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 294.400</b>
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 230.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 230.000</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.700
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 9.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 534.100</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 534.100</b>