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 INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**20 de Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**85019-435621**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA PATRICIA BERMUDEZ SANTAMARIA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	63.448.471	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cbermudez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	046000773823
IP/Nº de contacto:	3157098662	**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?	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:	8886537/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**1126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR Y DESARROLLAR PROCESOS FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA VIRTUAL CONFORMIDAD PROGRAMAS FORMACION ESTABLECIDOS CIDM IMPLEMENTACION SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO PL 6M-15D VR MES $4.737.480

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.003.232
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 30.793.620
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.480,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.265.752

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.480	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.480**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.133.580**	**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	3.133.580,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502690862**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.480,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.992	$ 1.894.992	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	II	$ 19.800	$ 19.800	Reteica - 8299 - FLORIDABLANCA	28.425,00	0,600%
		$		-	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%	$ 27.583.640	$ 1.044.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.812.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.709.055,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 3473721: Implementación del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo--22620456--50

FICHA 3473701: Primeros Auxilios--33110233--48

FICHA 3481739: Primeros Auxilios--33110233--48

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

Claudia Bermudez

CLAUDIA PATRICIA BERMUDEZ SANTAMARIA
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,

LEONARDO ANDRES NUNEZ GARCIA
INSTRUCTOR

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
WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/04/26 15:05:51 USUARIO: SIC - C.C. 63448471

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 63448471		BERMUDEZ SANTAMARIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 62 No 30 - 117 piso 2	BUCARAMANGA-SANTANDER	3157098662	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	198054157	9502690862	I	2026/04/20	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$533,700

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)																					$1,806,093	$289,000			$1,806,093	$225,800			$0	$0			$1,806,093		$18,900		$0	$0		$533,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,806,093	$289,000			$1,806,093	$225,800			$0	$0			$1,806,093		$18,900		$0	$0		$533,700
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,806,093	$289,000			$1,806,093	$225,800			$0	$0			$1,806,093		$18,900		$0	$0		$533,700
1	CC	63448471	BERMUDEZ CLAUDIA							X										25-14	30	$1,806,093	$289,000	EPS010	30	$1,806,093	$225,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,806,093	1.044%	$18,900	0	$0	$0	No	$533,700
Total	**Afiliados(1)**																				$1,806,093	$289,000			$1,806,093	$225,800			$0	$0			$1,806,093		$18,900		$0	$0		$533,700

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	$289,000	$0	$0	$289,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$289,000	$0	$0	$289,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,900	$0	$0	$18,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,900	$0	$0	$18,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,800	$0	$0	$225,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$225,800	$0	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$533,700**	**$0**	**$0**	**$533,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63448471		BERMUDEZ SANTAMARIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 62 No 30 - 117 piso 2	BUCARAMANGA-SANTANDER	3157098662	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222008758	9503058830	N	2026/04/20	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$88,899	$14,200			$88,899	$11,100			$0	$0			$88,899	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$88,899	$14,200			$88,899	$11,100			$0	$0			$88,899	$900		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$88,899	$14,200			$88,899	$11,100			$0	$0			$88,899	$900		$0	$0
1	CC	63448471	BERMUDEZ CLAUDIA	25-14	30	($1,806,093)	($289,000)	EPS010	30	($1,806,093)	($225,800)		0	$0	$0	14-23	30	($1,806,093)	($18,900)	0	$0	$0
2	CC	63448471	BERMUDEZ CLAUDIA	25-14	30	$1,894,992	$303,200	EPS010	30	$1,894,992	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,992	$19,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$88,899**	**$14,200**			**$88,899**	**$11,100**			**$0**	**$0**			**$88,899**	**$900**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63448471		BERMUDEZ SANTAMARIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 62 No 30 - 117 piso 2	BUCARAMANGA-SANTANDER	3157098662	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222008758	9503058830	N	2026/04/20	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$14,200	$0	$0	$14,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$0	$0	$900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$900	$0	$0	$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$11,100	$0	$0	$11,100
TOTAL				**1**	**$26,200**	**$0**	**$0**	**$26,200**