



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	14 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	36111-910812

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELSA FERNANDA SUAREZ OVIEDO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.026.255.630	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fernandasuarezovied2@gmail.com	Número de Cuenta:	31221563720
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	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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
Ninguno 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9194526/2026	Nº Compromiso SIIF	17526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES INSTRUCTOR, POR HORAS PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AREA ARTESANIAS FORMACION PDV VIG 2026 PL 9M 3D VH 40901				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 29.448.720
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 34.765.850
Valor Bruto Pago:	\$ 4.499.110,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.949.610

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.499.110	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.499.110		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.982.710	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	6012466218-6015785764	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.982.710,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.799.644	\$ 1.799.644	Base retención en la fuente a título de ICA	4.499.110,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 225.000	\$ 225.000	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 288.000	\$ 288.000	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	\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion 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	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ -		Sobretasa Bomberil	0,00 10,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		0,00
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 994.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.173.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	0,00
				\$4.499.110,00

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formacion de los siguientes cursos complementarios
Elaboración de accesorios en bisuteria ocn identidad Regional, Ficha: 3472230
Competencia: configurar piezas artesanales segun técnica de ensartado
Horas: 96
Diseño y elaboración de objetos decorativos en vitrales, Ficha: 3480451
Competencia: Configurar objetos segun técnica vitral
Horas: 96
Total de horas:192 mes de marzo y abril

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

Fernanda Suarez Oviedo

**ELSA FERNANDA SUAREZ OVIEDO
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,

**GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA
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
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026255630
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELSA FERNANDA SUAREZ OVIEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 10# 16-16	TELÉFONO:	3117979
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:	6015785764	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	219780059
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6012466218	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/03/19

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 7.400
SUBTOTAL:			1	\$ 7.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1	\$ 700
SUBTOTAL:			1	\$ 700

VALOR SIN MORA:	\$ 17.200
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 17.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026255630	NÚMERO PLANILLA:	6012466218		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	ELSA FERNANDA SUAREZ OVIEDO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CARRERA 10# 16-16	CLASE APORTANTE:	3117979	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	153960652
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.					
TIPO EMPRESA:	ÚNICO							
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO							

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	
SUBTOTALES:										\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF															
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1026255630	SUAREZ OVIEDO ELSA FERNANDA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.905				NO																230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 102625563	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 517.400