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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

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

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**71819-783832**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	60.376.053	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	datarazona@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	08876006571
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?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
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:	9119640/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**46826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.9119640 CPE NO. 54-9-2026-000781. 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.689.558
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.164.552
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.952.061

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	**$ 2.512.499**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**36447356**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 304.000	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ 237.500	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 793.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.586.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.512.499,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299 - CUCUTA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Departamental	94.750,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.642.747,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acción de formación directa en formación de etapa productiva 52 Horas

Acciones de formación en tecnologo en gestion documental 99.8 horas

Actividades de Desarrollo Curricular 8 Horas

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



DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

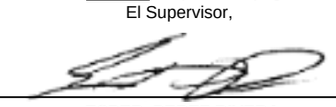
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ESPER PEREZ RIVERA
INSTRUCTOR G19

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
HUGO LEON TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

23/04/26 05:21:47 USUARIO: SIC - C.C. 60376053

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60376053	0	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 7 89		3165763852			DARLYASENCION@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36447356	I	2026-03-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	609.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36447356	2026-04-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 60376053	TARAZONA PATIARROYO DARLY ASENCION	2.100.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	2.100.000	336.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.100.000	262.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.100.000	11.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	609.500	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60376053	0	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 7 89		3165763852			DARLYASENCION@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36447356	I	2026-03-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	609.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36447356	2026-04-15	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.100.000	2.100.000	2.100.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	336.000	0	0	0	336.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	336.000	0	0	0	336.000
EPS(Administradoras: 1)				1	262.500	0	0	0	262.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	262.500	0	0	0	262.500
ARP(Administradoras: 1)				1	11.000	0	0	0	11.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	11.000	0	0	0	11.000
Gran Total					609.500	0	0	0	609.500