



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 AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	30 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	66883-475069

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	CESAR IVAN TARAZONA ESTUPIÑAN	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.100.959.324	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ctarazonae@sena.edu.co	Número de Cuenta:	311062012
IP/Nº de contacto:	73880	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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?			
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.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8897817/2026	Nº Compromiso SIIF	2326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMACIÓN DE INSTRUCTORES Y CREACIÓN DE FICHAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL SENA, ATENDIENDO LA PLANEACIÓN DEFINIDA POR LOS CENTROS DE FORMACIÓN Y ATEND PL 11 D 15 VR MES 4880000				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 43.920.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 53.680.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.880.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 39.040.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.880.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.880.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.235.400</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9500852338	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.235.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.952.000	\$ 1.952.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 244.000	\$ 244.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 312.400	\$ 312.400	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	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,000%
				0,00	0,000%
				0,00	0,000%
				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.078.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.156.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.880.000,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

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

Crear las fichas de complementaria virtual y asignar dichas fichas a los instructores, en los tiempos establecidos.
Matricular a los inscritos de la formación complementaria virtual en las fichas creadas y asignadas, siguiendo los parámetros
Registrar a diario y de manera puntual la información relacionada con la programación de instructores en el aplicativo dispuesto
Registrar las novedades de programación en el aplicativo dispuesto para tal fin
Realizar la liberación de los aspirantes inscritos en las bolsas corporativas a la bolsa nacional
Revisar, diligenciar y/o actualizar los espacios, formularios, instrumentos, etc.
Efectuar los cambios de familia, verificando la disponibilidad de inscritos en la bolsa nacional
Generar alertas diarias y/o semanales sobre el comportamiento de las inscripciones en los programas de formación complementaria virtual
Apoyar la articulación con los roles de la estrategia de formación virtual.

**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

  
**CESAR IVAN TARAZONA ESTUPIÑAN**  
EL CONTRATISTA

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

  
**EDICSON LOPEZ BENJUMEA**  
INSTRUCTOR G11

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**  
**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,400	\$0	\$0	\$312,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$312,400	\$0	\$0	\$312,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,000	\$0	\$0	\$244,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$244,000	\$0	\$0	\$244,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$566,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$566,600</b>