



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	17 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	28854-761204

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	FARY NELLY VASQUEZ JIMENEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.836.585	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fnavasquez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	79315349929
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			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:	9013502/2026	Nº Compromiso SIIF	8526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR DESARROLLAR PROCESOS FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA VIRTUAL PROGRAMA FIC CONFORMIDAD PROGRAMAS FORMACION POR CIDM INSTITUCIONAL ENSEÑANZA IDIOMAS-INGLES PRESENCIAL PL 8M Y 9D VR MES \$4.737.480				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.425.284
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 40.268.580
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.480,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.687.804

**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
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.480</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.512.488</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4649419090	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.512.488,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.992	\$ 1.894.992	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.480,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			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	\$ 1.256.000		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%	\$ 31.031.595	\$ 733.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.324.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.709.055,00</b>	

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

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

Disenar, preparar, orientar, desarrollar y apoyar los procesos de aprendizaje que le sean asignados, en cualquiera de las estrategias Apoyar, cuando así se requiera, actividades de promoción, divulgación y socialización de los programas de Formación Profesional Integral Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según las necesidades del Centro de Formación.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

*Fary Vasquez*

FARY NELLY VASQUEZ JIMENEZ  
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,

*Orlando Colmenares Rojas*

ORLANDO COLMENARES ROJAS  
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)



DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	DV	Razón social	Clase aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad - Departamento	Teléfono
CC 51836585		VASQUEZ JIMENEZ FARY NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 20 n 30 27 san alonso	BUCARAMANGA - SANTANDER	6748961

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN			
Periodo	Número Fondos Voluntarios	Número Afiliados	Valor Total
2026-04	1	1	\$ 350,000

<b>FONDO: PENSIONES VOLUNTARIAS PORVENIR</b>	<b>CÓDIGO: 03</b>
--	-------------------

Planilla			Pago		
Clave	Transacción	Fecha	Banco	Valor	
3840775396	219015308	2026-04-13	BANCOLOMBIA	\$ 350,000	

Afiliado								Aporte Empleador			Aporte Afiliado			
Nº	Tipo Id	Nº Id	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Nº Distribución	Referencia N°2	Sin beneficio	Con beneficio	Retención contingente	Sin beneficio	Con beneficio	Retención contingente
1	CC	51836585	VASQUEZ	JIMENEZ	FARY	NELLY						\$ 350,000		
Total ( 1 afiliados)												\$ 350,000		

