

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8		
			Código Centro		920710		
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		89673-497547		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		KATHERINE PAOLA MAESTRE CANTILLO		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		1.129.528.550		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		kpmaestre@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24093227245	
IP/N° de contacto:		3004102823		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?						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:						Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
N° del contrato:		9005351/2026		N° Compromiso SIIF	13926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA 08-9-2026-001704					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026	
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 32.688.730	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.427.471	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.951.233	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Honorarios profesionales a persona NO declarante d		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		\$ 2.785.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9503734161		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	
		\$ -					
		\$ -					
		\$ -					
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 473.750				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 928.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.688.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$ 4.682.542,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos							
Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar							
Orientar el desarrollo de las actividades de Aprendizaje							
Registrar oportunamente en aquellos casos de inasistencias, deserciones							
Realizar evaluación al desarrollo del programa ante el Equipo Pedagógico del Centro							
Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el Supervisor del Contrato							
Presentar informes mensuales en los cuales se evidencie los avances respecto al cumplimiento de los indicadores							
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							
				KATHERINE PAOLA MAESTRE CANTILLO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.							
				ELKIN DAVID PERTUZ RADA 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 DORIS ESTER DEL TORO RUIZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.118.61.42
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9503734161
Valor:	549,900
Período de pago:	2026-04
No Transacción (CUS):	281119422
Fecha:	2026/05/05
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9503734161
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[Ayuda](#)[Políticas](#)[Centro de ayuda](#)[Políticas de cookies](#)[Preguntas frecuentes](#)[Protección de datos](#)

[Registre solicitudes](#)

[Código del buen gobierno](#)

[Consulte el estado de sus
solicitudes](#)

[Términos y condiciones](#)

[Novedades y noticias](#)

[Política del Sistema Integrado
de Gestión](#)

[Guías y tutoriales](#)

[Copyright © 2026 Aportes en Línea](#)

[Línea ética](#)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1129528550		MAESTRE CANTILLO KATHERINE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra9g#124-148	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004102823	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	281119422	9503734161	I	2026/05/14	2026/05/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$549,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,400	\$303,200			\$1,894,400	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,400	\$9,900		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,400	\$303,200			\$1,894,400	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,400	\$9,900		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,894,400	\$303,200			\$1,894,400	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,400	\$9,900		\$0	\$0		
1	CC	1129528550	MAESTRE KATHERINE	25-14	30	\$1,894,400	\$303,200	EPS010	30	\$1,894,400	\$236,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,400	\$9,900	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,894,400	\$303,200			\$1,894,400	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,400	\$9,900		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129528550		MAESTRE CANTILLO KATHERINE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra9g#124-148	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004102823	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	281119422	9503734161	I	2026/05/14	2026/05/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$549,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
TOTAL				1	\$549,900	\$0	\$0	\$549,900	