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 DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**19 de Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**99761-587212**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA NATHALIA QUINTERO SILVA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.644.334	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	diananathaliaquintero@gmail.com	**Número de Cuenta:**	79379601036
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:	9118317/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PROF. DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION EN DIFERENTES AREAS DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA CONFORME A MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET. PL 297 DIAS V/R MES $ 4.737.497

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.162.479
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.901.220
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.424.982

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 140.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.877.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.245.497**	**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	3.245.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9504521797**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.337.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8530 - BUCARAMANGA	31.229,00	0,720%
		$		-	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		$ -		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	$ -		Sobretasa Bomberil	3.123,00	10,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.082.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.085.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.703.145,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Impartir formación profesional integral presencial grupos 3157945 y 3160221 I.E José Elías Puyana, programa Tn. Asistencia Intelig Empresarial, continuación fase de ejecución, competencia: “Procesar datos” y grupos 3169205 I.E Colegio Integrado Nuestra Señora de la Paz (Tienda Nueva) y 3157671 I.E Colegio Técnico Vicente Azuero, programa Tn. Asistencia Administrativa, competencia: “Tramitar correspondencia y grupo 3435513 I.E. Luis Carlos Galán Sarmiento (Piedecuesta), programa Tn. Emprendimiento y Fomento Empresarial, competencia: “Cultura Emprendedora”.
2. Reuniones virtuales Red Asistencia Administrativa, planeación evento ZONESKILLS 2026.
3. Participación presencial mensual mes mayo de 2026 Programa Articulación Articulación con la Educación Media, convocada por el Coordinador de Programas Especiales, con la finalidad de socializar temas como: visitas seguimiento, actas grados 10° y 11°, etapa productiva, Zoneskills- Innovarte, proposiciones y varios.

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

DIANA NATHALIA QUINTERO SILVA
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,

Firmado digitalmente por Edward Guerrero
Fecha: 2026.05.11 15:45:30 -05'00'

EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA
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
NORMAN CARRILLO RAMIREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

11/05/26 10:49:55 USUARIO: SIC - C.C. 1098644334

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098644334		QUINTERO SILVA DIANA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto Andalucia	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6389828	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	292725278	9504521797	I	2026/06/09	2026/05/08	BANCOLOMBIA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,895,000**	**$303,200**			**$1,895,000**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,895,000**		**$9,900**		**$0**	**$0**		**$550,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,895,000**	**$303,200**			**$1,895,000**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,895,000**		**$9,900**		**$0**	**$0**		**$550,000**
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					**$1,895,000**	**$303,200**			**$1,895,000**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,895,000**		**$9,900**		**$0**	**$0**		**$550,000**
1	CC	1098644334	QUINTERO DIANA																	230201	30	$1,895,000	$303,200	EPS010	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,895,000	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000		$9,900		$0	$0		$550,000

aportes en línea

Planilla Resumen

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$0**	**$0**	**$550,000**