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	**17 de Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**57232-843002**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	63.317.113	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maltamirandam@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09051422331
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?	SI
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:	9162948/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE DE SANTANDER, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET PL 275D V/R MES $ 3.662.548

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.614.516
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 33.573.357
Valor Bruto Pago:	**$ 3.662.548,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.951.968

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.662.548	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.662.548**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.350.448**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.350.448,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8374553673**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.443.648,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0	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		$ 9.200	$ 9.200	Reteica - 8530 - BUCARAMANGA	24.794,00	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		$ 300.000		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	$ -		Sobretasa Bomberil	2.479,00	10,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 784.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.476.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$3.635.275,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Certifico que impartí formación de la ficha 3466664 diseño y elaboración de producto en la parroquia del barrio Los Ángeles
2. Certifico que impartí formación de la ficha 3443691 elaboración de muñequería en tela en el ágora del barrio San Luis
3. Certifico que impartí formación de la ficha 3443691 elaboración de muñequería en la fundación pintando huellas
4. Certifico que esta en tramite las fichas de los cursos de elaboración de productos tejidos en mostacilla sobre telar los cuales se dictarán en el playón del 20 al 26 de abril
5. Certifico que realice solicitud de la ficha 3485172 de diseño y desarrollo de productos en la fundación pintando huellas en el barrio altos de villabel, el cual iniciara el 13 de abril
6. Realizare solicitud para un curso de elaboración en muñequería en tela para el punto de victimas de San Jeronimo Piedecuesta

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

Martha Altamiranda Martinez

MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ
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: 2026.04.15 14:34:20 -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)

09/04/26 20:19:48 USUARIO: SIC - C.C. 63317113

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ
No. Identificación: CC63317113
Dirección: CARRERA 24 NO. 16 50
Telefono: 6479941
Correo: martha_ma16@hotmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8374553573

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC63317113	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2026
Número de planilla	8374553573	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2026
Fecha pago	2026-04-09	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	93007557	**Total Pagado**	228100
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8374553573

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	9200	1
EPS002	Salud Total EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63317113
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002		1750905	0	1750905	0	218900	0	0	0	9200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

porvenir

COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

Fondo de Pensiones Voluntarias

No. 42387246

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas	000-25777-4	Banco de Occidente	256-03684-9
Banco de Bogotá	000-34472-1	Banco Popular	150-21309-8

C.C, NIT, C.E, TI, RC: 63171133

* DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR: 725332

ANEXOS: Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas _____

*Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.
FAVOR ANOTAR EL NUMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No DEL CHEQUE LOCAL	VALOR $
EFECTIVO		300.000

NOMBRE DEL CLIENTE: Martha Altamirano

TELÉFONO: 3167873423

(415)7709998002197(8020)0042387246

Banco de Bogota 283 San Francisco
121 OR028301 Usu2292 1770
CCte*****4721 09/04/26 15:29 H.NO
PENSIONES VOLUNTARIAS PO CEO 1783
Us:0042387246
Valor Efectivo:300,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Crédito:0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:300,000.00

ESPACIO PARA TIMBRE

PARA TODOS LOS EFECTOS, SE TOMARÁ COMO VÁLIDA LA FECHA DEL TIMBRE O SELLO DE LA ENTIDAD RECAUDADORA

- CLIENTE -

88263