

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><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)</div><div>REGIONAL SANTANDER</div><div>CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div></div></div>							Código Regional 930910		68				
							Fecha Elaboración 17 de Abril de 2026						
							Versión ENERO - 1,26						
							ID de Proceso 71314-476437						
DATOS DEL CONTRATISTA													
Nombres y apellidos: LUZ HELENA CUADROS LOPEZ				Banco a consignar: BANCOLOMBIA									
Cédula de Ciudadanía 63.492.990				Tipo de cuenta: AHORROS									
Correo electrónico: cuadros@sena.edu.co				Número de Cuenta: 27824355580									
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:		9126696/2026		Nº Compromiso SIIF		11226		Número de pagos durante la vigencia del contrato		10			
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: SERVICIOS PROF. DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION EN LAS DIFERENTES AREAS DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET PL 297D V/R MES \$4.737.497											
(Descripción del servicio prestado)													
DATOS PERIODO DEL PAGO													
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.899.976			
Número de pago		3		Valor Total del Contrato:				Valor Total del Contrato:		\$ 46.901.220			
Valor Bruto Pago:				\$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.162.479			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
Ingresos por honorarios				\$ 4.737.497				Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones				\$ 939.726				Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO				\$ 5.677.223						\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE				\$ 3.845.223				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR													
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA		3.845.223,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Base retención en la fuente a título de ICA		5.137.123,00			
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		I		\$ 9.900		\$ 9.900		Menos Retencion IVA		0,00 15%			
				\$ -				Reteica - 8530 - BUCARAMANGA		36.987,00 0,720%			
				\$ -						-			
				\$ -						-			
				\$ -						-			
				\$ -						-			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias				\$ -						-			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC				\$ -						-			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias				\$ -				Otras Retenciones		0,00 0,0000%			
Intereses Prestamo de Vivienda				\$ -				Otras Retenciones		0,00 0,0000%			
Dependientes hasta				\$ -				Otras Retenciones		0,00 0,0000%			
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -				Sobretasa Bomberil		3.699,00 10,000%			
Renta Exenta 25%		\$34.479.550		\$ 1.282.000						0,00			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.061.000											
Retención en la Fuente Contingente				\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00			
								VALOR A PAGAR		\$4.696.811,00			
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE													
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
IMPARTIR FORMACION EN LOS GRUPOS ASIGNADOS 3157777-3157922-3157716-3157186-3435535													
ASISTIR A REUNION MENSUAL DE LA COORDINACION DE PROGRAMAS ESPECIALES													
HACER LAS ACTAS DEL GRADO 10 Y 11 Y FIRMARLAS POR LOS RECTORES Y COORDINADORES.													
HACER ALISTAMIENTO DEL PROGRAMA													
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													
<div><div><div>Luz Helena Cuadros Lopez</div><div>LUZ HELENA CUADROS LOPEZ EL CONTRATISTA</div></div></div>													
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO													
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.													

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63492990		NÚMERO PLANILLA:		4650000230		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ HELENA CUADROS LOPEZ	DEPARTAMENTO:		2026		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BUCARAMANGA	SANTANDER	TELÉFONO:		0		DÍAS DE MORA:		MES		abril AÑO	
DIRECCIÓN:		CALLE 51 A NO 13 29 TORRE 3 APTO 108	1111111	CLASE APORTANTE:		2026/04/10		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996397041	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	I-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO										