



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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	81
Código Centro	953010
Fecha Elaboración	15 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	97006-881984

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANDREA CATALINA ESCALANTE RICO	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.098.710.038	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aescalante@sena.edu.co	Número de Cuenta:	064201858
IP/Nº de contacto:	74249	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	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:	9018951/2026	Nº Compromiso SIIF	3926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales para la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades relacionadas con la política de competitividad y desarrollo tecnológico productivo que tengan lugar en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 48.586.167
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 70.015.000
Valor Bruto Pago:	\$ 6.365.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 42.221.167

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 6.365.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.365.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.742.500</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	85666654	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.742.500,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.546.000	\$ 2.546.000	Base retención en la fuente a título de ICA	5.639.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 318.300	\$ 318.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 407.400	\$ 407.400	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	\$ 13.300	\$ 13.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8211 - ARAUCA	28.197,00	0,500%
				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	\$ 636.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.247.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.139.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$6.336.803,00</b>	

**SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE**

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

Participación en el Evento de Divulgación Tecnológica (modalidad virtual) CvLAC: Potenciando la visibilidad y colaboración científica
Solicitud al área de comunicaciones para convocatoria Caza-Talentos Tecnoparque
Se realizó proyección para solicitud de CDP de 3 procesos de competitividad: Mantenimiento, equipos y maquinaria inversión y adecuación
Se realizó estudio de mercado de dos procesos: Mantenimiento NAO y equipos y maquinaria de Tecnoacademia y Tecnoparque
Reunión de seguimiento para planeación de la participación en diferentes eventos por parte de Tecnoparque
Organización de hojas de vida de equipos asignados al Tecnoparque Nodo Arauca, para control y seguimiento de mantenimientos
Envío de informe al área de Calidad del Centro de Formación dando cumplimiento al indicador de control bimensual
Elaboración de informes operación del Tecnoparque para presentación al comité del convenio entre el SENA - Gobernación
Participación en visita de pares del Ministerio de Educación para revisión condición 5 del programa Tecnología Electricidad Industrial

**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

**ANDREA CATALINA ESCALANTE RICO**  
**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,

**LIBARDO EUGENIO SARMIENTO GARCIA**  
**PROFESIONAL G02**

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**  
**NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## PAGADO 13/05/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	ANDREA CATALINA ESCALANTE RICO		
<b>Documento</b>	CC1098710038	<b>Dirección</b>	CR 25B #12 B - 15
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	8851550
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	ARAUCA	<b>Departamento</b>	ARAUCA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	IGI	UMI	UMC	AMP	ACI	IRI	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1098710038	ANDREA CATALINA ESCALANTE RICO	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.546.000	\$ 407.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.546.000	\$ 318.300	0,522	\$ 2.546.000	\$ 13.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 739.000

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.546.000	\$ 2.546.000	\$ 2.546.000	\$ 0	\$ 407.400	\$ 318.300	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 739.000	\$ 700	\$ 739.700



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-13, 04:24:40 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	ANDREA CATALINA ESCALANTE RICO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1098710038
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85666654
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	305739626
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 739.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 407.400	\$ 300
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 318.300	\$ 300
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 13.300	\$ 100
<b>SubTotales:</b>				\$ 739.000	\$ 700
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 739.700





## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Arauca, 15 de mayo de 2026

Señores  
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)  
Arauca

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

<b>T.I.</b>	<b>1050728965</b>	<b>ALEJANDRO DAZA ESCALANTE</b>	<b>HIJO</b>
-------------	-------------------	---------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Andrea Catalina Escalante Rico  
C.C. 1098710038

NUIP 1050728965

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 52484067

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	D	7	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía									
COLOMBIA BOLIVAR MAGANGUE									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido						
DAZA					ESCALANTE						
Nombre											
ALEJANDRO											
Fecha de nacimiento											
Año	2	0	1	2	Mes	M	a	r	Día	0	2
Sexo (en letras)					Grupo sanguíneo		Factor RH				
MASCULINO					A		+				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía)											
COLOMBIA BOLIVAR MAGANGUE											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo

CERTIFICADO NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo
	11108516-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ESCALANTE RICO ANDREA CATALINA	
Documento de identificación (Clase y número)	
c.c. No. 1.098.710.038 de BUCARAMANGA	
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
DAZA BECERRA EDINSON GERMAN	
Documento de identificación (Clase y número)	
c.c. No. 1.102.799.209 DE SINCELEJO	
Nacionalidad	
COLOMBIANO	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
DAZA BECERRA EDINSON GERMAN	
Documento de identificación (Clase y número)	
c.c. No. 1.102.799.209 de SINCELEJO	
Firma	
<i>[Firma manuscrita]</i>	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes MAR Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

*[Firma manuscrita]*

Reconocimiento paterno

*[Firma manuscrita]*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

*[Firma manuscrita]*

ESPACIO PARA NOTAS

La presente es copia auténtica y fiel, tomada del original del Acta de Registro Civil de

Nacimiento que surtió en el Tomo 52484067 Folio 09 de Marzo de 2012 y reposa en esta

Notaria. Doy fe. Magangué.

20 MAY 2012



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

