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 ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**912210**
Fecha Elaboración	**18 de Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**92350-932577**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA PATRICIA MARTINEZ CORDERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	37.548.617	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	apmartinezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	000406101949
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**	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9165647/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA DEL CASA SENA REGIONAL SANTANDER. AREA PECUARIA PL 8 MESES Y 12 DIAS VR MES $4.737.497

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.162.479
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 39.794.975
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	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.133.597**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501775831**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.133.597,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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	II	$ 19.800	$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8530 - PIEDECUESTA	14.212,00	0,300%
		$		-	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 1.044.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.436.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.723.285,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA DE FORMACION: TECNICO EN PRODUCCION ANIMAL

GRUPO DE FORMACION_ 3168846 INTITUCION EDUCATIVA INEM

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: DISEÑA PLANOS DE INSTALACIONES PECUARIAS ILPMENETANDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

PROGRAMA DE FORMACION: TECNICO EN SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS

GRUPO DE FORMACION: 3459732 INTITUCION EDUCATIVA SAN PEDRO LA TIGRA

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: DISEÑA NSTALACIONES PECUARIAS IMPLEMENTANDO BPP

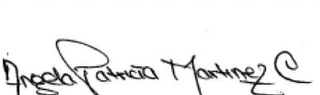
PROGRMA DE FORMACION: TECNICO EN SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS

GRUPO DE FORMACION: 3464361 INTITUCION EDUCATIVA LA CEIBA

ACTIVIDAD DE APRENDIZJE:DISEÑA INTALACIONES PECUARIAS IMPLEMENTANDO BPPP

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



ANGELA PATRICIA MARTINEZ CORDERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

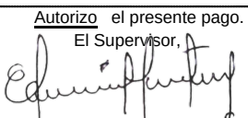
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ
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
ROSA INES BAEZ OVIEDO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

14/04/26 08:37:59 USUARIO: SIC - C.C. 37548617

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICE
CC 37548617		MARTINEZ CORDERO ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 A # 28 -59	BUCARAMANGA-SANTANDER	6456198	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	68755606	9501775831	I	2026/04/0	2026/04/1	BANCO DE OCCIDENTE		$600,

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp co vs sl ige lm va av vc i vt	Codig	Día	IBC	Aporte	Codi	Dia	IBC	Aporte	Codi	D	IBC	Aporte	Coc	D	IBC	Tar	Aporte	I	IBC	Aport	Exonera SENA e I	Total Apo
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,895,00	$303,20			$1,895,0	$236,9			$1,895,0	$37,9			$1,895,		$19					$597,80
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,895,00	$303,20			$1,895,0	$236,9			$1,895,0	$37,9			$1,895,		$19					$597,80
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,895,00	$303,20			$1,895,0	$236,9			$1,895,0	$37,9			$1,895,		$19					$597,80
1	CC	37548617	MARTINEZ ANGELA	25-14	30	$1,895,00	$303,20	EPS0	30	$1,895,0	$236,9	CCF	3	$1,895,0	$37,9	14		$1,895,	1.0	$19				No	$597,80
Total	**Afiliados(1)**					$1,895,00	$303,20			$1,895,0	$236,9			$1,895,0	$37,9			$1,895,		$19					$597,80

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	$1,100	$0	$304,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,200	$1,100	$0	$304,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$100	$0	$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$100	$0	$19,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,900	$200	$0	$38,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$37,900	$200	$0	$38,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$900	$0	$237,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$236,900	$900	$0	$237,800
TOTAL				**1**	**$597,800**	**$2,300**	**$0**	**$600,100**