

 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)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	912210
	CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER		Fecha Elaboración	18 de Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	31398-050453	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CARLOS ALBERTO BARON WANDURRAGA		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía: 91.248.864		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: cabaron@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0570046570065303		
IP/Nº de contacto: 60		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		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:		Servicios en general a persona declarante de renta		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%		
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato:	9238562/2026	Nº Compromiso SIIF	18926	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA SEGUN MODELOS FORMATIVOS DEL CASA AREA EMPRESARIAL PL 9 MESES Y 15 DIAS VR MES \$4.737.497		
(Descripción del servicio prestado)				
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Servicios en general a persona declarante de renta		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.133.597			\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL	\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retencion IVA	
	\$ -	\$ -	Reteica - 8530 - PIEDECUESTA	
	\$ -	\$ -	14.212,00	
	\$ -	\$ -	0,00	
	\$ -	\$ -	0%	
	\$ -	\$ -	0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	0%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.044.000	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.597.000	\$ -	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00	
			Descuentos de embargo (Si tiene)	
			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				
Formación en el barrio Nueva Colombia, FICHA: 3512115				
Formación de la Ficha:3484488 de formación complementaria para el municipio de Lebrija vereda San Nicolas				
Formación en el barrio las Margaritas FICHA: 3513867				
Formación de la Ficha: 3512125 de formación complementaria para el municipio de Lebrija vereda San Nicolas				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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				
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.				
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)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91248864
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ALBERTO BARONWANDURRAGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	KM 6 VALLE DE RITOQUE	TELÉFONO: 3108185
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6015863994	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 278647786

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 808.000
SUBTOTAL:					1	\$ 808.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 631.300
SUBTOTAL:					1	\$ 631.300
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 52.800
SUBTOTAL:					1	\$ 52.800

VALOR SIN MORA:	\$ 1.492.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.492.100