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 Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**39022-169957**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA HELENA SUAREZ BARAJAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.544.730	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mhsuarez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	04415534383
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:	9162657/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17926**	**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 AMBIENTAL PL 8 MESES Y 12 DIAS VR MES $4.737.497

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.424.982
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 39.794.975
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.687.485

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	**$ 2.777.847**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503513144**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 926.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.149.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.777.847,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8530 - PIEDECUESTA	14.212,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

Periodo Mensual (01 al 31 de mayo) valor $ 4.737.497

Proceso de formación Articulación con la media en conservación de recursos naturales ficha 3168429-3464346

Proceso de formación Articulación con la media en Monitoreo ambiental ficha 3461756

Alistamiento de proceso de formación profesional integral de los grupos 3464346 - 3461756- 3168429

Descargar los juicios evaluativos grupos de formación de Conservación de Recursos Naturales 3464346 -3168429 Vigencia 2026

Descargar los juicios evaluativos grupos de formación de Monitoreo Ambiental 3461756- Vigencia 2026

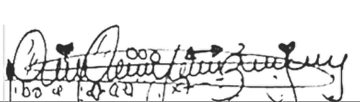
Actualización share point en la vigencia de mayo 2026

Observaciones

Se adjunta informe de evidencias de las actividades desarrolladas

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



MARIA HELENA SUAREZ BARAJAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

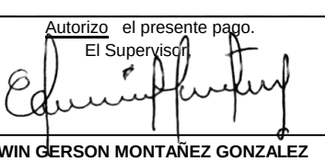
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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)

18/05/26 09:33:27 USUARIO: SIC - C.C. 37544730

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37544730		SUAREZ BARAJAS MARIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MESA DE LOS SANTOS	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	277681761	9503513144	I	2026/06/09	2026/05/04	BANCOLOMBIA	0	$561,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
1	CC	37544730	SUAREZ MARIA	25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,900,000	$19,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37544730		SUAREZ BARAJAS MARIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MESA DE LOS SANTOS	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	277681761	9503513144	I	2026/06/09	2026/05/04	BANCOLOMBIA	0	$561,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,900	$0	$0	$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,900	$0	$0	$19,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$561,400	$0	$0	$561,400

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 de mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

T.I.	**1095581954**	**BAYOLEY TOSCANO SUAREZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: MARIA HELENA SUAREZ BARAJAS
C.C 37544730

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP. 1095581954

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35493967

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ]

Dpto. (Departamento) - Mpio. (Municipio) - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TOSCANO	SUAREZ

Nombre(s)

BAYOLEY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes 02 Día 14	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	60010712-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ BARAJAS MARIA HELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.544.730 DE P/DEGUESTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TOSCANO AMEZQUITA ELMAN OSCAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 10.182.233 DE LA DORADA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TOSCANO AMEZQUITA ELMAN OSCAR

Documento de identificación (Clase y número)

CC 10.182.233 DE LA DORADA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizo
Año 2008 Mes 03 Día 12	Nombre y Firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

JUN 2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA CUARTA DE BUCARAMANGA
ESPACIO EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA CUARTA DE BUCARAMANGA
ESPACIO EN BLANCO

ES FIEL REPRODUCCION MECANICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARHIVOS DE ESTA NOTARIA Y CONSTITUYE PLENA PRUEBA. A SOLICITUD DE MARIA HELENA SUAREZ CC 37544730 SERIAL 35493967/08 VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO TRAMITES LEGALES –EXTERIOR-

SE EXPIDE HOY. **JUNIO 26 DE 2019.**——

DR. LUIS FERNANDO GALVIS HERNANDEZ
NOTARIO CUARTO ENCARGADO
CIRCULO DE BUCARAMANGA

DR. LUIS FERNANDO GALVIS HERNANDEZ
NOTARIO CUARTO ENCARGADO DE BUCARAMANGA
SEGÚN RESOLUCION 7798 DE JUNIO 25 DE 2019 DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO