

SENA 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 VICHADA CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA-VICHADA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	99
				Código Centro	953110
				Fecha Elaboración	Mayo de 2026
				Versión	ENERO - 1,26
				ID de Proceso	36307-226529
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	ISABEL SANCHEZ		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía	36.381.962		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	isabel.sanchez@sena.edu.co		Número de Cuenta:	52224890966	
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:	9192263/2026	Nº Compromiso SIIF	5626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS GESTIÓN ADMINISTRATIVA COMUNICACION 99-9-2026-000219				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.654.409
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 56.952.798
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.160.570
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839			Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.493.839				\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.641.939			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.641.939,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6013955492	Base retención en la fuente a título de ICA	5.493.839,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 274.700	\$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 351.700	\$ 351.700	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
ARL	I	\$ 11.500	\$ 11.500	Retencia - 7490 - PUERTO CARREÑ	43.951,00 0,800%
		\$ -	\$ -		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%		\$ 37.927.505	\$ 1.214.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.602.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$5.449.888,00
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Brindar formación virtual con en las fichas 3466340 y 3466341 del programa tecnólogo Gestión del desarrollo administrativo innovación y la ficha 3497827 de la formación complementaria talento humano, pensamiento empresarial, a cada ficha se le realiza el respectivo alistamiento. *revisión: Disponibilidad y funcionamiento de contenidos, *Actualización: Cronograma y perfil de la instructora, *Configuración de las evidencias-foros-calificaciones-sesiones en línea y orientaciones. Cronograma: Publicar al inicio de la formación, ajustado a tiempos reales Validar y actualizar fechas en las evidencias Publicar los respectivos anuncios, bienvenida, apertura, actualización de datos, apertura de actividades, invitación a ingreso sesiones en línea y desarrollo de actividades.					
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				 ISABEL SANCHEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				 LONDOÑO RODRIGUEZ JUAN CARLOS INSTRUCTOR G11	
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.					
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 JENNY LILIANA CASTILLO MONGUI SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

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:	36381962	NÚMERO PLANILLA:	6013955492	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PUERTO CARREÑO	DEPARTAMENTO:	ISABEL SANCHEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 11	TELÉFONO:	VICHADA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	288877705
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/07		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 352.000
SUBTOTALES:										\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 352.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000
SUBTOTALES:										\$ 275.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	
SUBTOTALES:										\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 36381962	SANCHEZ ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.200.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.200.000	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 352.000	EPS037-NUEVA EPS	30	2.200.000	\$ 275.000	\$ 0	\$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.200.000	\$ 36381962	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 638.500