

 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 Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	63 912010 Mayo de 2026 ENERO - 1,26 08558-256253
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL QUINDÍO CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1			
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: BEATRIZ EUGENIA HERNANDEZ ZULUAGA Cédula de Ciudadanía: 24.344.053 Correo electrónico: beatriz.hernandez@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 0570084370055646 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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? Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600 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) ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? Concepto del pago corresponde a: TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		NO NO NO NO Ninguno 0,00%	
DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato: 9060848/2026	Nº Compromiso SIIF 10526	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL EN ACTS DE INSTRUCTOR PARA ORIENTAR EVALUAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA FPI EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO ÁREA DE MANIPULACIÓN ALIMENTOS RAD 63-9-2026-001146	
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 33.320.396 Valor Total del Contrato: \$ 47.374.970 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 28.582.899		
Número de pago 4 Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO		
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497	Ninguno 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL 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 Salud hasta Renta Exenta 25% Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. Retención en la Fuente Contingente	Mayo ----- \$ 1.894.999 \$ 236.900 \$ 303.200 \$ - \$ 9.900 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 837.984 \$ 37.927.505 \$ 3.110.000 \$	Abril 84780876 \$ 1.894.999 \$ 236.900 \$ 303.200 \$ 0 \$ 9.900 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 1.047.000 \$	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.140.497,00 TARIFA Base retención en la fuente a título de ICA 0,00 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 - 8299 - ARMENIA 0,00 0,000% - 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% Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$4.737.497,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Promover y divulgar el portafolio de servicios Institucional y participar en las actividades de difusión de la oferta académica del del sena en caso de ser requerido. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato. Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógico y metodológicos de la entidad. Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicos que la entidad defina. Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.			
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			
		 BEATRIZ EUGENIA HERNANDEZ ZULUAGA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN 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,  JORGE MARIO PARDO CASTRO INSTRUCTOR G11	
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 PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

Fecha creación reporte 2026-05-12, 09:30:27 a. m. Tipo Planilla I Número Planilla 84780876

Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604

PAGADA 2026-05-12 09:28:24.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ EUGENIA HERNANDEZ ZULUAGA				
Documento	CC 24344053		Dirección	CR 18 #3 - 102 CARRERA 18 3 102	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	0	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	MANIZALES		Departamento	CALDAS	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 24344053		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ ZULUAGA BEATRIZ EUGENIA	17001000 - 17		CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS				Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	