



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 CESAR

CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional	20
Código Centro	911410
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	76915-373738

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINDA LORENA MARTINEZ HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.092.008.876	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	llmartinez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	04414090716
IP/Nº de contacto:	0	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:	9154987/2026	Nº Compromiso SIIF	12326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.167.335
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 27.713.280
Valor Bruto Pago:	\$ 3.662.548,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.504.787

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.662.548	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 198.874	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.861.422		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.508.022	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	-----	4649006462	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.508.022,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 18.300	\$ 18.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Pro Universidad Popular del Cesar	18.313,00	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	\$ 836.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.890.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.644.235,00	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reuniones de concertación para divulgar programa de formación a Población Víctimas Desplazados por la Violencia.
Gestión y apoyo en el proceso de la planeación y desarrollo de la oferta gestionada a Víctimas Desplazados por la Violencia.
Elaboración de la planeación pedagógica y las guías de aprendizaje para la formación.
Gestión y matrícula de las fichas: 3479722 ELABORACION DE PRODUCTOS TEJIDOS CON MOSTACILLA SOBRE TELAR, 3480898 ELABORACION DE BORDADO A MANO TRADICIONAL, 3519565 DECORACION DE OBJETOS ARTESANALES EN ARTE COUNTRY y FORTALECIMIENTO EN IMAGEN CORPORATIVA.
Creación y cargue de actividades administrativas y de alistamiento en el portal web SENA SOFIA PLUS.
Gestión, creación de evidencias para el informe mensual de ejecución del Programa Víctimas desplazados por la Violencia.
Organización, orientación presencial y desarrollo de actividades de aprendizaje técnicos en los ambientes de formación.
Apoyo a los aprendices en actividades de emprendimiento y Participación en ECCL para actualización del perfil de instructor.

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

LINDA LORENA MARTINEZ HERNANDEZ
 EL CONTRATISTA

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,

LEONOR DUARTE NORIEGA
 INSTRUCTOR G15

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
ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

