

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)		Código Regional	54		
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Centro	101054		
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Fecha Elaboración	Mayo de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
		ID de Proceso	06204-154604			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: INGRID PAOLA VALENCIA CAÑAS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 1.005.066.023		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: ingridvalencia257@gmail.com		Número de Cuenta: 83260089211				
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO				
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)		SI				
¿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:	8856043/2026	Nº Compromiso SIIF	726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.8856043 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN: CPE NO. 54-9-2026-000301 OBJETO: 54_82 PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO EN LA REGIONAL.					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.592.000	
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 33.913.500	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.949.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.643.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 2.949.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.949.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.830.700		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		1.830.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6013116431	Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL I	\$ 9.200	\$ 9.200	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	\$ -		Estampilla Departamental		58.980,00	2,000%
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%	\$41.375.460	\$ 610.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.072.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR		\$2.890.020,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL VEINTE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Asistir a las transferencias, foros, seminarios, reuniones y cualquier otro tipo de evento en cumplimiento del objeto contractual.						
Apoyar el registro oportuno de información en la plataforma y/o herramientas establecidas por el SENA en los casos que se requiera.						
Apoyar en la consolidación de la información para el reporte del cumplimiento de metas e indicadores						
Verificar que la información ingresada por el orientador en la plataforma y/o herramientas establecidas por el SENA, coincida con las						
Brindar soporte a los orientadores, sobre la plataforma y/o herramientas establecidas por el SENA para el registro de información de i						
Apoyar a la Regional en la consolidación de información para los informes solicitados por el SENA.						
Actualizar de manera periódica el tablero de control de las acciones asignadas a cada Orientador de acuerdo con las instrucciones de l						
Conformar, gestionar y conservación de los archivos físico y/o virtuales conforme a las acciones desarrolladas por el Centro de Desarr						
Programar y participar en eventos de divulgación o actividades de fomento del Centro de Desarrollo Empresarial o la regional de acuerdo						
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			INGRID PAOLA VALENCIA CAÑAS 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. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			ISABEL TERESA YANEZ FERNANDEZ PROFESIONAL G01			
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						
DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO						
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)						

