



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 BOLÍVAR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR

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

| | |
|-------------------|--------------|
| Código Regional | 13 |
| Código Centro | 930410 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 99562-106302 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|------------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | DIANA DE LOS ÁNGELES CORENA PUELLO | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 57.427.461 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | corenadiana29@gmail.com | Número de Cuenta: | 67896995291 |
| IP/Nº de contacto: | 3016125151 | 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? | | | |
| 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. | | | |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|---|--------------------|-------|--|----|
| Nº del contrato: | 9033332/2026 | Nº Compromiso SIIF | 26726 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED SALUD, EN EL AREA DE ENFERMERIA TRANSVERSALES ETICA | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/05/2026 | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 34.899.561 |
| Número de pago | 4 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 48.954.136 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.737.497,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 30.162.064 |

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 RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 2.779.297 | 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 | 2.779.297,00 | TARIFA |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 6020586753 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.737.497,00 | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.894.999 | \$ 1.894.999 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 236.900 | \$ 236.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 303.200 | \$ 303.200 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | \$ 9.900 | \$ 9.900 | Reteica - 8299 - CARTAGENA | 40.553,00 | 0,856% |
| | \$ - | \$ - | | 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 | \$ 280.300 | \$ - | 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 | \$ 200.900 | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 37.927.505 | \$ 927.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 2.746.000 | \$ - | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$4.696.944,00 | |

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|---|
| Planeación y ejecución de actividades programadas por la coordinación |
| Realización oportuna de Ruta de aprendizaje de acuerdo a programación |
| Asociación a rutas de aprendizajes en fechas establecidas |
| Construcción y mantenimiento en tiempo real del portafolio de evidencias de acuerdo a la formación |
| Cumplimiento con los criterios de calidad establecidos en el SENA |
| Cumplimiento de la programación de formación asignada por el líder de la especialidad y/o Coordinador Académico |
| Asesoramiento e inducción a los aprendices del Centro de Comercio y Servicios, evaluación e información oportuna de la calificación |
| Revisión y entrega oportuna de Juicios de evaluación en el proceso formativo de las fichas asignadas |
| Aplicación de estrategias de aprendizaje que faciliten el desarrollo investigativo, innovador y transformador del aprendiz |

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

**DIANA DE LOS ÁNGELES CORENA PUELLO
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**ANA MARIA CARRASCAL ORDOSGOITIA
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
AURELA ARODIZ AGUILERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|-------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 57427461 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | DIANA DE LOS ANGELES CORENA PUELLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | SANTA LUCIA TELÉFONO: | 6613783 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 6020586753 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN: | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN MES: abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 4 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 320763262 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|------------------------------|--------|--|--|------------|-------------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | | 1 | \$ 304.300 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 304.300 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | | 1 | \$ 237.700 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 237.700 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | | 1 | \$ 10.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 10.000 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 550.300 |
| VALOR MORA: | \$ 1.700 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 552.000 |

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: | 57427461 | NÚMERO PLANILLA: | 6020586753 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | DIANA DE LOS ANGELES CORENA PUELLO | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SANTA LUCIA | TELÉFONO: | 6613783 | DÍAS DE MORA: | 4 | | 2026 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 320763262 |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per | | | | |
| 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 | |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | \$ 303.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 900 | \$ 0 | \$ 303.400 | \$ 900 | \$ 0 | \$ 304.300 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 303.400 | \$ 900 | \$ 0 | \$ 304.300 | |

| 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 237.000 | \$ 0 | \$ 700 | \$ 0 | \$ 237.000 | \$ 700 | \$ 0 | \$ 237.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 237.000 | \$ 700 | \$ 0 | \$ 237.700 | | |

| 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 | \$ 9.900 | \$ 9.900 | \$ 100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 10.000 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 9.900 | \$ 100 | \$ 0 | \$ 10.000 |

| 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 | IBC | ADMIN |
| 1 | CC 57427461 | CORENA PUELLO DIANA DE LOS ANGELES | INDEPENDIENTE | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | \$ 1.896.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | 1.896.000 | \$ 303.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 303.400 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | 1.896.000 | \$ 237.000 | \$ 0 | \$ 237.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | 1.896.000 | 57427461 | \$ 9.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 552.000



Envío a banco



¡Escanea este QR con Nequi para verificar tu envío al instante!

Para
Servicios Soluciones Al Instantecom SAS

¿Cuánto?
\$ 572.000,00

Fecha
19 De Mayo De 2026 A Las 3:08 P. M.

Banco
Bancolombia

Número de cuenta
08500006282

Referencia
M14010977

¿De dónde salió la plata?
Disponible