



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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954610
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	79672-335046

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DIANA YANETH MIRANDA RIVERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	43.576.713	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dmiranda@sena.edu.co	Número de Cuenta:	86934177519
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)			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:	9191373/2026	Nº Compromiso SIIF	17426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO LA GESTIÓN EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN EVALUACIÓN DE LOS RA DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS DE LA POBLACIÓN ECONOMIA POPULAR				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.521.444
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 48.050.118
Valor Bruto Pago:	\$ 4.665.060,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 29.856.384

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.665.060	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 681.100	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.346.160</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.595.760</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.595.760,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503270158	Base retención en la fuente a título de ICA	4.665.060,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.866.024	\$ 1.866.024	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 233.300	\$ 233.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 298.600	\$ 298.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 19.500	\$ 19.500	Reteica - 8543 - VELEZ	9.330,00	0,200%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 41.375.460	\$ 1.199.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.250.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.655.730,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Impartir formación profesional integral Tecnólogo en Procesamiento y conservación de alimentos ficha 3410795	114 Horas
Impartir FPI Higiene para manipuladores de alimentos ficha 3513637	40 Horas
<b>TOTAL:</b>	<b>154 Horas</b>

**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 YANETH MIRANDA RIVERA  
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,

**CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ  
INSTRUCTOR G12**

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  
JAVIER GONZALEZ FRANCO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43576713		MIRANDA RIVERA DIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bloque 4 Int 8 apto 302	IBAGUE-TOLIMA	2727653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	280640945	9503270158	I	2026/05/06	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$568,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$1,922,100	\$307,600			\$1,922,100	\$240,300			\$0	\$0			\$1,922,100		\$20,100		\$0	\$0	\$568,000	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$1,922,100	\$307,600			\$1,922,100	\$240,300			\$0	\$0			\$1,922,100		\$20,100		\$0	\$0	\$568,000	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																																											
																								\$1,922,100	\$307,600			\$1,922,100	\$240,300			\$0	\$0			\$1,922,100		\$20,100		\$0	\$0	\$568,000	
1	CC 43576713	MIRANDA DIANA																				25-14	30	\$1,922,100	\$307,600	EPS002	30	\$1,922,100	\$240,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,922,100	1.04%	\$20,100	0	\$0	\$0	No	\$568,000
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																											
																								\$1,922,100	\$307,600			\$1,922,100	\$240,300			\$0	\$0			\$1,922,100		\$20,100		\$0	\$0	\$568,000	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,600	\$0	\$0	\$307,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$307,600	\$0	\$0	\$307,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,100	\$0	\$0	\$20,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,100	\$0	\$0	\$20,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,300	\$0	\$0	\$240,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$240,300	\$0	\$0	\$240,300
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$568,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$568,000</b>