



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 AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954510
Fecha Elaboración	13 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	63934-958315

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.096.950.276	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ypmalaver@sena.edu.co	Número de Cuenta:	31200000150
IP/Nº de contacto:		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	SI
¿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:	9112444/2026	Nº Compromiso SIIF	18426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES INSTRUCTOR AREA COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR APORTANDO PLANEACION EJECUCION EVALUACION Y MEJORA CONTINUA PROCESOS FORMACION Y ASESORIA CAMPESENA FEC Y FEP CATA VIG 2026 PL9M VM 4737497				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.898.732
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.161.235

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	\$ 3.140.497	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	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	6016086959	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 Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299	0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,600%
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	\$ -	Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.266.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		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

Impartir formación ficha 3455660 Fortalecimiento en mercadeo y ventas 16 hrs
Impartir formación en ficha 3496530 Fortalecimiento en mercadeo y ventas 36 hrs
Impartir formación en ficha 3496561 Formulacion y evaluacion de Proyectos 24 hrs total 88 hrs
Se proyecta culminar el reporte de las 72 hrs pendientes, 36 hr fichaa en Mercadeo ventas Carcasi, ficha en Proyectos San Andres 36

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	
	YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA 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;	
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.	
	GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA INSTRUCTOR G20

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
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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:	1096950276	NÚMERO PLANILLA:	6016086959	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 10 N 14 A 14	TELÉFONO:	6616839	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	319248573
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - SENA				
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 303.400
SUBTOTALES:										\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 303.400

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000
SUBTOTALES:										\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		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	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	
SUBTOTALES:										\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 38.000	\$ 0	\$ 38.000								
SUBTOTALES:					\$ 38.000	\$ 0	\$ 38.000						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE															
1	CC 1096950276	MALAVERRA YUDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.896.000				NO																230301-PORVENIR	30	1.896.000	\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.400	EPS037-NUEVA EPS	30	1.896.000	\$ 237.000	\$ 0	\$ 237.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.896.000	\$ 109695027	\$ 9.900	30	1.896.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 38.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL PAGADO: \$ 588.300