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	**17 de Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**96101-801112**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MILENA ROMERO PARRA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	53.049.918	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dromerop@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24042130235
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**	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:	9119843/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.791.806
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.655.420
Valor Bruto Pago:			**$ 4.665.060,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.126.746

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.665.060	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.665.060**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.085.660**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502722182**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.085.660,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.866.024	$ 1.866.024	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.665.060,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 233.300	$ 233.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 298.600	$ 298.600	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	$ 19.500	$ 19.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		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%	$ 27.583.640	$ 1.028.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.948.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.655.730,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

English Does work level 1 fichas 3457215-3457216-3457234-34

Alistamiento del ambiente de aprendizaje virtual LMS Fichas 3491407-3491419-3491424

Orientar formación y revisión de evidencias

Cierre de curso y generación de informes

Total horas 132

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 Milena Romero P.

DIANA MILENA ROMERO PARRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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 PALENCIA L.

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

17/04/26 11:42:28 USUARIO: SIC - C.C. 53049918

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53049918		ROMERO PARRA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 111a#145-87 bloque 5 apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6750915	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	199145690	9502722182	I	2026/04/08	2026/04/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$552,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,868,000	$298,900			$1,868,000	$233,500			$0	$0			$1,868,000		$19,600		$0	$0		$552,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,868,000	$298,900			$1,868,000	$233,500			$0	$0			$1,868,000		$19,600		$0	$0		$552,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,868,000	$298,900			$1,868,000	$233,500			$0	$0			$1,868,000		$19,600		$0	$0		$552,000
1	CC	53049918 ROMERO DIANA							X											23020 1	30	$1,868,000	$298,900	EPS008	30	$1,868,000	$233,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,868,000	1.044%	$19,600	0	$0	$0	No	$552,000
Total	**Afiliados(1)**																				$1,868,000	$298,900			$1,868,000	$233,500			$0	$0			$1,868,000		$19,600		$0	$0		$552,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,900	$0	$0	$298,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$298,900	$0	$0	$298,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,600	$0	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$233,500	$0	$0	$233,500
TOTAL				**1**	**$552,000**	**$0**	**$0**	**$552,000**