



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 AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	31 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	18016-230484

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL	Banco a consignar:	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	63.549.712	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	xaquinterop@misena.edu.co	Número de Cuenta:	500805350799
IP/Nº de contacto:	6800600	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:	9202725/2026	Nº Compromiso SIIF	26226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA EN EL ÁREA TEMÁTICA COMUNICACIÓN, MEDIANTE PL 10 M D 10 VR MES 4737497				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.899.562
Número de pago	4	Valor Total del Contrato:	\$ 48.954.136		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.162.065

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	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503301348	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00 15%
	\$		Reteica - 8299 - SAN GIL	0,00 0,000%
	\$			0,00 0%
	\$			0,00 0%
	\$			0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 928.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.753.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$		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

Grupo: 3477122 TO Analisis y Desarrollo de Software	Fechas :4,7,8, 28 DE MAYO	horas : 24
Grupo: 3504133 TO Construcción en edificaciones	Fechas :23,25,26,27,29,30 DE MAYO	horas : 30
Grupo: 3230976 To Gestión Empresarial .	Fechas : 28 de MAYO	horas : 6
Grupo: 3473754 Comunicación en Equipos de trabajo	. fechas: 5,6,11,12,13,14,15 DE MAYO	horas: 28
Grupo: 3452153 Comunicación Asertiva y Efectiva en equipos de trabajo.FECHAS:4,6 DE MAYO		horas: 8
Grupo: 3463342 Comunicación Asertiva y Efectiva en equipos de trabajo. fechas: 5, 6,12 DE MAYO		horas: 12
Grupo: 3452068 Comunicación Asertiva y Efectiva en equipos de trabajo. fechas: 8,15,22,29 DE MAYO		horas: 16
Grupo: 3515317 Comunicación en Equipos de trabajo	fechas: 19,20,21,22,25,26,27,29 DE MAYO	horas: 32
TOTAL HORAS: 156		

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

GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL
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,

LUIS CARLOS REINA SANCHEZ
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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549712		QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 32 - 42	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	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	1000001992	9503301348	I	2026/05/06	2026/05/11	BANCO DE BOGOTA	5	\$573,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800		\$0	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800		\$0	\$0
1	CC 63549712	QUINTERO GIMENA	25-14	30	\$1,895,200	\$303,300	EPS002	30	\$1,895,200	\$236,900	CCF40	30	\$1,895,200	\$11,400	14-23	30	\$1,895,200	\$19,800	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549712		QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 32 - 42	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	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	1000001992	9503301348	I	2026/05/06	2026/05/11	BANCO DE BOGOTA	5	\$573,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$1,100	\$0	\$304,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,300	\$1,100	\$0	\$304,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$100	\$0	\$11,500
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$11,400	\$100	\$0	\$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$900	\$0	\$237,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,900	\$900	\$0	\$237,800
TOTAL				1	\$571,400	\$2,200	\$0	\$573,600



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	<input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1098076442	SANTIAGO AGUIRRE QUINTERO	HIJO
-------------	-------------------	----------------------------------	-------------



Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL

C.C. 63.549.712

NUIF 1080076442 **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 51233931

Datos de la oficina de registro - Clase de acta
 Registratura Nacimiento Número 170 Censales Comprobación Expediente de Fobots Código Q B E
 País - Departamento - Municipio - Concejo municipal de Inscripción de Fobots
 COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del nacido
 Apellido y nombre completo AGUIRE QUINTERO
 Apellido y nombre completo SANTIAGO

Fecha de inscripción Año 2012 Mes MAR Día 28 Sexo Masculino Estado civil O Postivo
 Lugar de inscripción (País - Departamento - Municipio - Concejo municipal de Inscripción)
 COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Fecha de inscripción en el Registro de Nacimientos y Matrimonios de Menores
 Certificado de nacido vivo 11320448-1

Datos de la madre
 Apellido y nombre completo QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA
 Documento de Identificación (Cédula y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA 63.549.712 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre
 Apellido y nombre completo AGUIRE PEREZ MAURICIO SNAIDER
 Documento de Identificación (Cédula y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 16.803.014 Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante
 Apellido y nombre completo QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA
 Documento de Identificación (Cédula y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.549.712

Otros padres biológicos
 Apellido y nombre completo
 Documento de Identificación (Cédula y número)

Datos segundo biológico
 Apellido y nombre completo
 Documento de Identificación (Cédula y número)

Fecha de inscripción Año 2012 Mes MAR Día 28
 Nombre y firma del funcionario que inscribe FERNANDO LEON CORTES NIÑO

Reconocimiento paterno
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, LA CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA.

FERNANDO LEON CORTES NIÑO
 NOTARIO DÉCIMO DE BUCARAMANGA

27 SET. 2017

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -