

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 NORTE DE SANTANDER CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54	
			Código Centro		911910	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		36456-226484	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		KARYM PILAR CASTRO GALVIS		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.093.752.519		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		kcastrog@sena.edu.co		Número de Cuenta:		83273717431
IP/N° 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						
N° del contrato:		8938672/2026		N° Compromiso SIIF		28126
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8938672 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000565 OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 34.899.562
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.954.136
				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 RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.785.747		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 titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		37408843-591		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Estampilla Departamental
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 473.750				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984				Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 928.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.753.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.642.747,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MICTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Orientar formación profesional integral modalidad virtual a las siguientes fichas:						
3507592 - PEDAGOGIA HUMANA. HORAS: 36 Complementario						
3507590 - PEDAGOGIA HUMANA HORAS: 36 Complementario						
3507591 - PEDAGOGIA HUMANA. HORAS: 36 Complementario						
3070402 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE HORAS: 8 titulada						
3507589 - ACERCAMIENTO A LA METODOLOGIA STEM: QUE ES E IDEAS PARA IMPLEMENTARLA HORAS: 36 Complementario						
3336010 - PROYECTOS AGROPECUARIOS HORAS: 8 titulada						
TOTAL DE HORAS: 160						
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						
<div><div>Karym Pilar Castro Galvis</div><div>KARYM PILAR CASTRO GALVIS</div><div>EL CONTRATISTA</div></div>						
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 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.						
<div><div>Autorizo el presente pago.</div><div>El Supervisor,</div><div></div><div>LEONARDO HERNANDEZ CORREDOR</div><div>INSTRUCTOR</div></div>						
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
<div><div>EL ORDENADOR DEL PAGO</div><div>JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA</div><div>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</div></div>						



RAZÓN SOCIAL :	KARYM PILAR CASTRO GALVIS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1093752519
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-07
FECHA DE PAGO:	2026-05-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37408843
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37408843
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.831.832	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 229.000	\$ 230.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.831.832	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 293.100	\$ 294.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.831.832	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.600	\$ 9.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 531.700	\$ 534.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2026
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	KARYM PILAR CASTRO GALVIS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1093752519
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-07
FECHA DE PAGO:	2026-05-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37495591
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37495591
TIPO DE PLANILLA:	N
NÚMERO PLANILLA CORREGIDA:	37408843

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 7.900	\$ 8.100
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 7.900	\$ 8.100
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 10.100	\$ 10.300
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 10.100	\$ 10.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 18.300	\$ 18.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

04/06/2026