



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	00484-576104

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OMAIRA SALAMANCA CRUZ	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.950.262	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	osalamancac@sena.edu.co	Número de Cuenta:	486030036476
IP/Nº de contacto:	3108882005	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:	8940537/2026	Nº Compromiso SIIF	7826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL A HORAS EFECTIVAMENTE EJECUTADAS, PARA IMPARTIR FPI CONFORME A PROGRAMACIÓN ACADÉMICA, RAD. 85-9-2026-000311				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 51.275.831
Número de pago	2	Valor Total del Contrato:	\$ 51.275.831		
Valor Bruto Pago:	\$ 1.831.280,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 49.444.551

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.831.280	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.831.280		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 991.980	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	991.980,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9504064665	Base retención en la fuente a título de ICA	1.831.280,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - YOPAL	18.313,00	1,000%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 34.479.550	\$ 331.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$1.812.967,00	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 3496477 Programa de Formación: Aplicación de técnicas de servicio al cliente en turismo Competencia: Facilitar El Servicio A Los Clientes De Acuerdo Con Las Políticas De La Organización, RAP: Prestar El Servicio De Acuerdo A Manuales De Procedimiento Y Estándares De Calidad.
Horas reportadas SOFIA PLUS 80 horas, se cobran 53 horas.
Se hizo Reajuste de la Planilla No.9505935531 operador aportes en línea mes Marzo.

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

Omaira Salamanca Cruz

**OMAIRA SALAMANCA CRUZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Raquel Suárez Benítez
**RAQUEL SUÁREZ BENITEZ
INSTRUCTOR G17**

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si

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	1000000955	9504064665	I	2026/04/16	2026/04/30	BANCO DE BOGOTA	14	\$539,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
1	CC 39950262	SALAMANCA OMAIRA																			230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF69	30	\$1,750,905	\$35,100		0		\$0	\$0	30	\$0	\$0	No	\$534,200				
Total	Afiliados(1)																					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$534,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si

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	1000000955	9504064665	I	2026/04/16	2026/04/30	BANCO DE BOGOTA		14	\$539,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$400	\$0	\$35,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$35,100	\$400	\$0	\$35,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000
TOTAL				1	\$534,200	\$5,200	\$0	\$539,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si

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	1000001085	9505935531	N	2026/04/16	2026/06/03	BANCO DE BOGOTA	48	\$9,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC		Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF				
1	CC 39950262	SALAMANCA OMAIRA									A	X								230301	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)	CCF69	30	(\$1,750,905)	(\$35,100)	14-23	0	\$0	\$0	30	\$0	\$0	No	(\$534,200)				
2	CC 39950262	SALAMANCA OMAIRA									C	X								230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF69	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0	No	\$543,400				
Total	Afiliados(1)																					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		\$9,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si

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	1000001085	9505935531	N	2026/04/16	2026/06/03	BANCO DE BOGOTA		48	\$9,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$400	\$0	\$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$400	\$0	\$9,600
TOTAL				1	\$9,200	\$400	\$0	\$9,600