



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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

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

Código Regional	54
Código Centro	953710
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	52481-516289

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA MILENA OMAÑA MALDONADO	Banco a consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	60.441.283	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	smomana@misena.edu.co	Número de Cuenta:	7592006469
IP/Nº de contacto:	3165306327	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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8954503/2026	Nº Compromiso SIIF	10426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.8954503 CPE NO. 54-9-2026-000496. 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. OBJETO: 54_9537_353 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	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.479
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.164.552
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.982

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	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	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN 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			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	12862/06211	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título 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 Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,000%
				0,00	0,000%
				0,00	0,000%
				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Departamental	94.750,00	2,000%
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.	\$ 2.835.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.642.747,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de FPI directas de formación titulada:
Gestión Administrativa del Sector Salud: 18 horas
Gestión Contable y de Información Financiera: 30 Horas
Asistencia Administrativa: 64 Horas
Acciones de FPI directas de formación titulada - Etapa Productiva: 16 Horas
PROYECTOS DE INVESTIGACION - SEMILLERO DE INVESTIGACION: 32 HORAS
Total horas ejecutadas en el período: 160 HORAS

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

SANDRA MILENA OMAÑA MALDONADO
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 período 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,

ESPER PEREZ RIVERA
INSTRUCTOR G19

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
HUGO LEON TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60441283		OMAÑA MALDONADO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23#1-52	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3165306327	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	112820282	9500612862	I	2026/05/22	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																																												
1	CC	60441283	OMAÑA SANDRA																			25-14	30	\$1,839,805	\$294,400	CCFCS	30	\$1,839,805	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,805	0.522%	\$9,700	0	\$0	\$0	No	\$534,100	
Total Afiliados(1)																								\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805		\$9,700		\$0	\$0			\$534,100

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60441283		OMANA MALDONADO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23#1-52	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3165306327	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	1000000397	9505906211	N	2026/05/22	2026/06/02	BANCO DE BOGOTA	11	\$16,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$55,195	\$8,800			\$55,195	\$6,900			\$0	\$0			\$55,195	\$200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$55,195	\$8,800			\$55,195	\$6,900			\$0	\$0			\$55,195	\$200		\$0	\$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$55,195	\$8,800			\$55,195	\$6,900			\$0	\$0			\$55,195	\$200		\$0	\$0
1	CC 60441283	OMANA SANDRA	25-14	30	(\$1,839,805)	(\$294,400)	CCFC50	30	(\$1,839,805)	(\$230,000)	0		\$0	\$0	14-23	30	(\$1,839,805)	(\$9,700)	0	\$0	\$0
2	CC 60441283	OMANA SANDRA	25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	CCFC50	30	\$1,895,000	\$236,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$9,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$55,195	\$8,800			\$55,195	\$6,900			\$0	\$0			\$55,195	\$200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60441283		OMANA MALDONADO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23#1-52	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3165306327	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	1000000397	9505906211	N	2026/05/22	2026/06/02	BANCO DE BOGOTA	11	\$16,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,800	\$100	\$0	\$8,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$8,800	\$100	\$0	\$8,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200	\$100	\$0	\$300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$200	\$100	\$0	\$300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
TOTAL				1	\$15,900	\$300	\$0	\$16,200	