



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  
SALUD OCUPACIONAL

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

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	18 de Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	66095-077338

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ZAIDA ISADORA TORRES VERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	63.507.533	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	zitorres@sena.edu.co	Número de Cuenta:	30600010693
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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?			
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:	9229797/2026	Nº Compromiso SIIF	17226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EJECUTAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS DEL PLAN 2026 DEL SGSST, RECOLECTANDO, VERIFICANDO Y CONSOLIDANDO INFORMACIÓN EN EL CSET SANTANDER. PL 327 D VR MES \$3.713.150				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.992.050
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 40.473.335
Valor Bruto Pago:	\$ 3.713.150,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.278.900

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.713.150	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.713.150</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.403.850</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	37333658	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.403.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	3.214.050,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	28.926,00	0,900%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	Sobretasa Bomberil	2.893,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 801.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.217.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.681.331,00</b>	

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Actualización del plan anual de trabajo en plataforma compromiso y Drive nacional
Generación y envío de planilla Y
Ejecución de actividades operativas, revisiones, acompañamientos y simulacros.
Actividades del eje HYSI requeridas por la regional.
Entrega de matrices, documentos e informes solicitados
Programación y participación en capacitaciones de la Brigada de emergencias y simulacros.
Revisión y verificación de EPPS y elementos de emergencias
Apoyo a actividades administrativas y actualización de documentos SST

**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

*Zaida Isadora Torres Vera*

**ZAIDA ISADORA TORRES VERA  
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,

*Alvaro Pedraza Ortiz*

**ALVARO PEDRAZA ORTIZ  
PROFESIONAL G10**

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  
JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ  
DIRECTOR REGIONAL A G08**

DATOS GENERALES																					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR					
CC	63507533	ZAIDA ISADORA TORRES VERA				ÚNICO		0	2026-05	2026-05	37333658		PRIVADA	I	14-23	86					
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO						
CALLE 32 42 39		BUCARAMANGA	1	SANTANDER	68	3167461134	0	ZAIDORATWGMAIL.COM		8299		0	1	2026-06-09	2026-06-09						
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																					
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS			
EPS037	900156264	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1			
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A ICBF Y SENA						
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF			
230201	800229739	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	VALOR DÍAS MORA INTERESES TOTAL PAGAR NÚM AFILIADOS			
0				0				0				0				0					
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES											SENA										
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	VALOR DÍAS MORA INTERESES TOTAL PAGAR NÚM AFILIADOS							
14-23	860011153	9200	0	0	0	9200	0	0	9200	0	0	0	9200	0 0 0 0 0							
0				0				0				0									
TOTAL APORTES A ESAP														NÚMERO ADMINISTRADORAS							
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR		PENSIONES		SALUD		RIESGOS LABORALES		CAJAS COMPENSACIÓN							
0		0		0		0		1		1		1		0							
TOTAL APORTES A MINISTERIO																					
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA													
0		0		0		0		PENSIONES 280200													
								SALUD 218900													
								RIESGOS LABORALES 9200													
								CAJAS COMPENSACIÓN 0													
								SENA 0													
								ICBF 0													
								ESAP 0													
								MINISTERIO 0													
								GRAN TOTAL 508300													