



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	19148-567708

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANIELA PATRICIA NIÑO MIRANDA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.065.005.426	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	danielamiranda426@gmail.com	Número de Cuenta:	09189297090
IP/N° de contacto:	3016566909	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:	9070659/2026	N° Compromiso SIIF	12226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA MEDIA DOBLE TITULACIÓN.			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.424.982
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.687.485

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	\$ 996.340	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.733.837		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.880.937	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Junio	Mayo				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	6017899961	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.880.937,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA		5.193.737,00	
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 II			\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retencion IVA		0,00	15%
			\$		Reteica - 8299 - MONTERIA		10.387,00	0,200%
			\$				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	\$ 1.293.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.620.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$4.727.110,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación y desarrollo de sesiones de formación de acuerdo con la programación establecida.
Seguimiento al avance de los aprendices y retroalimentación de actividades desarrolladas.
Elaboración y entrega de instrumentos de evaluación conforme a los resultados de aprendizaje.
Apoyo en procesos de inscripción y divulgación de la oferta de formación del SENA.
Participación en reuniones institucionales y jornadas de seguimiento convocadas por la coordinación.
Actualización y organización del portafolio de evidencias correspondiente al período reportado.
Atención de consultas, solicitudes y requerimientos de aprendices y demás actores del proceso formativo.
Gestión documental relacionada con las actividades de formación y seguimiento académico.
Cumplimiento de las orientaciones y lineamientos institucionales establecidos para la ejecución de la formación.

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

Daniela Nino Miranda

DANIELA PATRICIA NIÑO MIRANDA
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.

Pixia Jura

DIANA PATRICIA LUNA GALARAGA
INSTRUCTOR

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

NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



Comprobante en línea

Pago PSE

1 Jun 2026 22:07



Pago exitoso

CUS 356896242

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
1 Jun 2026 22:07

Referencia 2
CC

Número de factura
6017899961

Referencia 3
1065005426

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$559.900

Número de comprobante
TR260601220726mAOpzG

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 7090**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065005426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIELA PATRICIA NINO MIRANDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 25W #19-A72 TELÉFONO:	7951816
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6017899961	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 356896242

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.800
SUBTOTAL:			1	\$ 19.800

VALOR SIN MORA:	\$ 559.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 559.900