

 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)		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Junio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	42185-155016	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ Cédula de Ciudadanía: 57.290.458 Correo electrónico: mdiastagleperez@misena.edu.co IP/Nº de contacto: 54130 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 51692892279 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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: 9111573/2026	Nº Compromiso SIIF 25626	Número de pagos durante la vigencia del contrato 9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LA ESPECIALIDAD DE SUPERVISION EN SISTEMAS				
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 21.476.653			
Número de pago 5	Valor Total del Contrato: \$ 40.110.808			
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 16.739.156			
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	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.777.847				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00
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 Retención IVA	0,00 15%
			Reteica - 8299 - SANTA MARTA	29.382,00 0,700%
				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	\$ -		Pro-Hospital	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%	\$ 31.031.595	\$ 926.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.642.000			
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$ 4.613.365,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnólogo en agua y saneamiento con ficha N° 3330662 en la competencia: Tratamiento de de agua residual.				
Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnólogo en Aprovechamiento y manejo forestal con ficha N°. 3409958 en la competencia: Control de la producción forestal.				
Impartir Formación Titulada en el Programa Técnico en Monitoreo ambiental con ficha N°. 3368907 en la competencia: Gestión de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos.				
Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnólogo en Bioprocesos Industriales con ficha N°. 3490398 en la competencia: Aplicar prácticas de protección ambiental...				
Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnólogo en control de calidad con ficha N°. 3139189 en la competencia: Gestionar los plan				
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			MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ 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, BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO 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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ
No. Identificación: CC57290458
Dirección: CALLE 7 NO. 10-58 GAIRA
Telefono: 4228745
Correo: mdiaztagleperez@hotmail.com
Ciudad: SANTA MARTA
Número de Planilla: 8387358528

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ
Tipo y número de identificación	CC57290458
Número de planilla	8387358528
Fecha pago	2026-06-09
Número de autorización pago	87358528
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	559900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	19800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	303200	1
EPS005	Sanitas EPS	236900	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 57290458
 APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1894998	1894998	1894998	0	236900	0	303200	0	19800	0