



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
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	16 de Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	60976-895139

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.090.506.787	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gnnunez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	81627090293
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?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			SI
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:	9034232/2026	Nº Compromiso SIIF	6126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO, ATENCIÓN A SECTOR EMPRESARIAL, PRESENTACIÓN DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS, GESTIÓN DE SOLICITUDES MEDIANTE EL APLICATIVO CRM. PL 340 DIAS VR MES \$5.538.120				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 38.766.840
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 62.765.360
Valor Bruto Pago:	\$ 5.538.120,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.228.720

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.538.120	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	\$ 5.538.120		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.671.020	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9504997790	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.671.020,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.215.248	\$ 2.215.248	Base retención en la fuente a título de ICA	4.906.620,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 277.000	\$ 277.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 354.500	\$ 354.500	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	\$ 11.600	\$ 11.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	44.160,00	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	4.416,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.224.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.315.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.489.544,00	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presentación de portafolio en primera visita a empresas asignadas
Seguimiento visita SENA - Compromisos
Envío de correos y mensajes a todas las empresas asignadas con el fin de mantener canal de comunicación
Sensibilización Reforma Laboral - Regional Santander
¡Transforma tu cuota en Talento! - Región Andina
Registro de solicitudes en CRM
Recepción y trámite de solicitudes vía WhatsApp, forms y correo electrónico por parte de las empresas asignadas
Informe de seguimiento a contrato de aprendizaje y monetización
Documentar las quejas presentadas por las empresas en diversos aspectos con el fin de poder presentar un informe a la coordinación.

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

**GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS
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,

**LEONARDO HERNANDEZ SILVA
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**

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,400	\$0	\$0	\$23,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,400	\$0	\$0	\$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000
TOTAL				1	\$661,800	\$0	\$0	\$661,800