



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	58585-630683

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	REINA CECILIA VIANA PADILLA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	33.104.945	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rcviana@misena.edu.co	Número de Cuenta:	058070023633
IP/Nº de contacto:		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

Nº del contrato:	8945819/2026	Nº Compromiso SIIF	18126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD VIRTUAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA LA RED DE CONOCIMIENTO BILINGÜISMO. RAD 859-2026-000346				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.216.115
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 49.444.551
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.722.276

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	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	\$ 5.493.839		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.229.555	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9505256178	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.229.555,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	5.493.839,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	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	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - YOPAL	54.938,00	1,000%
	\$ -	\$ -		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	\$ 549.384	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 1.077.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.722.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.438.901,00	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3528889, 3528890, 3528891, 3528892 ENGLISH DOES WORK - LEVEL 7
Establecer la ruta de aprendizaje en Sofía Plus
Asociar aprendices en el aplicativo institucional dispuesto para ello.
Planear y ejecutar las actividades relacionadas en la guía de aprendizaje.
Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación
cumplir con lo establecido en la guía de orientación formación ambientes virtuales de aprendizaje
TOTAL 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

REINA CECILIA VIANA PADILLA
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33104945		VIANA PADILLA REINA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 No 28a 15 int 2	YOPAL-CASANARE	3114456663	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	345172418	9505256178	I	2026/06/11	2026/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$637,900

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)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0
1	CC	33104945	VIANA REINA	25-14	30	\$2,197,536	\$351,700	EPS005	30	\$2,197,536	\$274,700	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,536	\$11,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33104945		VIANA PADILLA REINA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 No 28a 15 int 2	YOPAL-CASANARE	3114456663	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	345172418	9505256178	I	2026/06/11	2026/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$637,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
TOTAL				1	\$637,900	\$0	\$0	\$637,900	