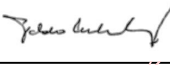


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20				
			Código Centro		911410				
			Fecha Elaboración		Junio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		63488-923431				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		DIANA PAOLA MANJARRES ALARCON		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		49.605.736		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		dmanjarresa@sena.edu.co		Número de Cuenta:		488437577296			
IP/N° de contacto:		3154500463		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		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									
N° del contrato:		9275135/2026	N° Compromiso SIIF		14926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL:		(Descripción del servicio prestado)							
		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Y EL APRENDIZAJE DE POBLACIÓN CAMPESINA, VULNERABLE, ÉTNICA Y COMUNITARIA - FORMACIÓN REGULAR, CBC Y MUNICIPIOS							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/06/2026	Al		30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.319.981	
Número de pago		5				Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.970	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.582.484	
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				Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497						\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.133.597				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.133.597,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9505189254		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8299 - VALLEDUPAR		0,00	0,000%
		\$ -						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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Pro Universidad Popular del Cesar		23.687,00	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%		\$ 37.927.505		\$ 1.044.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.792.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.713.810,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Alistamiento del curso complementario apertura y configuración y revisión desde foros presentación de anuncios									
envió de mail por grupo para actualización de datos en Sofia plus									
procedimiento para asociar cada una de las fichas en sofia plus									
configuración del centro de calificaciones por ficha asignada									
activación y configuración de evaluaciones y actividades interactivas									
elaboración y presentación de sesiones web por unidad temática									
evaluación del centro de calificaciones por RAP									
publicación de anuncios por unidad temática de los cursos virtuales complementarios de sistema de gestión de seguridad y salud en el t									
-3537242-3537243-3537237-3537244									
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									
						DIANA PAOLA MANJARRES ALARCON EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						 Firmado digitalmente por PABLO EMILIO CORREA PARRA Fecha: 2026.06.17 09:33:36 -05'00'			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período 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.									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						PABLO EMILIO CORREA PARRA INSTRUCTOR G17			
EL ORDENADOR DEL PAGO ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 49605736		MANJARRES ALARCON DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 23 # 14-156 barrio socorro	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3154500463	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	393073708		9505189254	I	2026/06/10	2026/06/16	NEQUI	\$562,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0
1	CC 49605736	MANJARRES DIANA	25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS017	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$19,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$19,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49605736		MANJARRES ALARCON DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 23 # 14-156 barrio socorro	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3154500463	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	393073708	9505189254	I	2026/06/10	2026/06/16	NEQUI	6	\$562,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$1,400	\$0	\$304,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$1,400	\$0	\$304,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$1,100	\$0	\$238,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$236,900	\$1,100	\$0	\$238,000	
TOTAL				1	\$559,900	\$2,600	\$0	\$562,500	