



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

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954610
Fecha Elaboración	17 de Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	88421-369623

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYRA SUSANA HERNANDEZ HERRERA	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.639.304	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mshernandez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	460650039591
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:	9123555/2026	Nº Compromiso SIIF	15826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.330.120
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 27.523.854		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.665.060,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.665.060

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.665.060	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	\$ 4.665.060		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.085.660	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	-----	9505731230	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.085.660,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.866.024	\$ 1.866.024	Base retención en la fuente a título de ICA	4.665.060,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 233.300	\$ 233.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 298.600	\$ 298.600	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	\$ 19.500	\$ 19.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8543 - VELEZ	9.330,00	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%	\$ 20.687.730	\$ 1.028.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.004.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.655.730,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación en programas de formación en fichas: 3529505-h: 36 /3525443-h: 42 /3529498-h: 38 /3502806-h: 08 /3502782-h: 08 /3525444-h: 42.
Diligenciamiento de los documentos necesarios durante alistamiento y cierre de los cursos en complementaria virtual ZAJUNA.
Participación en acompañamiento a la formación SAVA: SAVA - ZAJUNA, sesión virtual.
Aplicación de instrumentos de evaluación a los aprendices de las fichas 3529505, 3525443, 3529498, 3502782, 3525444, 3502806.
Se realiza el informe de ejecución para el mes de junio y se relacionan cada uno de los resultados acordes a las obligaciones.
Se socializa reglamento del aprendizaje a aprendices de las fichas 3529505, 3525443, 3529498, 3502782, 3525444, 3502806.
Creación y asociación de aprendices a sus debidas rutas de aprendizaje para las fichas 3529505, 3525443, 3529498, 3525444.
Participación de las capacitaciones citadas por las áreas correspondientes en SST.
pago de la planilla de seguridad social y parafiscal Nro. 9505731230 del 2026, operador Aportes en línea, referente al mes de mayo.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

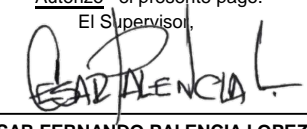
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta 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


MAYRA SUSANA HERNANDEZ HERRERA
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,


CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G12

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098639304		HERNANDEZ HERRERA MAYRA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 29 32	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	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	349535972	9505731230	I	2026/06/02	2026/06/01	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	0	\$551,400

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)					\$1,866,024	\$298,600			\$1,866,024	\$233,300			\$0	\$0			\$1,866,024	\$19,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,866,024	\$298,600			\$1,866,024	\$233,300			\$0	\$0			\$1,866,024	\$19,500		\$0	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,866,024	\$298,600			\$1,866,024	\$233,300			\$0	\$0			\$1,866,024	\$19,500		\$0	\$0
1	CC	1098639304	HERNANDEZ MAYRA	25-14	30	\$1,866,024	\$298,600	EPS005	30	\$1,866,024	\$233,300	0		\$0	14-23	30	\$1,866,024	\$19,500	0		\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,866,024	\$298,600			\$1,866,024	\$233,300			\$0	\$0			\$1,866,024	\$19,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098639304		HERNANDEZ HERRERA MAYRA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 29 32	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	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	349535972	9505731230	I	2026/06/02	2026/06/01	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	0	\$551,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$298,600	\$0	\$0	\$298,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$298,600	\$0	\$0	\$298,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,500	\$0	\$0	\$19,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,500	\$0	\$0	\$19,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300	
TOTAL				1	\$551,400	\$0	\$0	\$551,400	