



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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	931010
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	29786-935639

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA FERNANDA PINEDA MORA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.013.635.547	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mfpineda@sena.edu.co	Número de Cuenta:	31200000942
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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8955171/2026	Nº Compromiso SIIF	4326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS TEMPORALES DE CARÁCTER PROFESIONAL COMO APOYO A LA GESTIÓN EN EL ROL DE EVALUADOR DE CONTENIDOS INCLUSIVOS Y ACCESIBLES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, ANÁLISIS Y ESTABLECIMIENTO DE DIRECTRICES ASÍ COMO LA ADAPTACIÓN Y REVISIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES, PARA GARANTIZAR				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.195.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.885.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 29.310.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.885.000	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	\$ 4.885.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.872.300	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	-----	6018794519	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.872.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.954.000	\$ 1.954.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 244.300	\$ 244.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 312.700	\$ 312.700	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	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8560 - IBAGUE	24.425,00	0,500%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Bomberos	1.466,00	6,000%
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	\$ 488.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 957.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.828.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.859.109,00	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Creación CFA
228144_Gestión en desarrollo de pruebas de software CFA06, CFA07, CFA08
13350039_Novedades y liquidación en seguridad social integral CFA02
228145_Programación de soluciones de software CFA09
13340008_Administración y recuperación de la cartera de créditos CFA01 y CFA02
33130209_Implementación de la política de participación social en salud CFA01
Validación de contenido de diseño
33130209_Implementación de la política de participación social en salud CF1 y CF2

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

Fernanda Mora
MARIA FERNANDA PINEDA MORA
 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,

Carlos Mario Arevalo Cobos

CARLOS MARIO AREVALO COBOS
 PROFESIONAL G06

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
CARLOS MARIO AREVALO COBOS
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Ibagué, junio del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el párrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el párrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1098837514	Annie Silvana Sánchez Pineda	HIJO
-------------------	-------------------	-------------------------------------	-------------

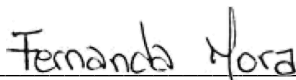
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



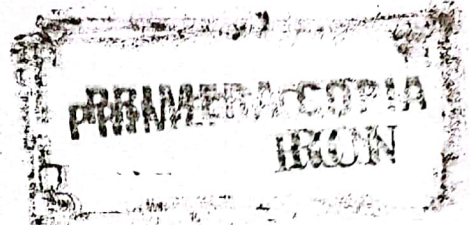
FIRMA

Nombre: MARIA FERNANDA PINEDA MORA

C.C. 1.013.635.547 Bogotá D.C



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61575180

NUIP 1.098.837.514



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código Q X D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA -- COLOMBIA -- SANTANDER -- BUCARAMANGA...

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANCHEZ Segundo Apellido: PINEDA

Nombre(s): ANNIE SILVANA

Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes FEB Día 04 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 24025710850088

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PINEDA MORA MARIA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.013.635.547

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ RUEDA JUAN GUILLERMO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.101.682.403

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ RUEDA JUAN GUILLERMO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.101.682.403

Firma: Juan Guillermo Sanchez Rueda

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2024 Mes FEB Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza: NAIR CATALINA MADIEDO BARRERA - R

Nombre y firma:

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -