



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 CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	10471-850689

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA FATIMA PEREZ ROQUEME	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	26.202.060	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	maryfat22@hotmail.com	Número de Cuenta:	24063457780
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			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 son 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.º del contrato:	9134522/2026	N.º Compromiso SIIF	41826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN DEL CCIT				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.424.982
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.687.485

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	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL, INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL, RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
N.º Planilla PILA, o , N.º Radicación pago SS	-----	4653707505	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - MONTERIA	8.395,00	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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 928.000		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.712.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.729.102,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrolle formación en las siguientes IE.
IE. Antonio de la Torre Ficha (3465852) los días Miércoles y viernes.
IE. San José Ficha (3476925) los días Lunes y jueves.
IE. San Isidro Ficha (3496756) los días Martes y sábados.

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

MARIA FATIMA PEREZ ROQUEME
 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,
ROSEMBERG DE JESUS ESTRADA TOLEDO
 PROFESIONAL G02

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
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 26202060
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA FATIMA PEREZ ROQUEME PEREZ ROQUEME	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ86 LT2 PRADERA TELÉFONO:	7832161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4653707505	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996966678

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
SUBTOTAL:			1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 550.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.000