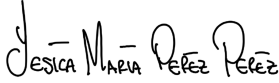


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54
			Código Centro		953710
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		42546-287662
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		YESICA MARIA PEREZ PEREZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.091.593.033		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		ysik13@misena.edu.co		Número de Cuenta: 488413176196	
IP/Nº de contacto:		0		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				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:				Honorarios profesionales a persona declarante de renta	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%	
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato:		8896711/2026		Nº Compromiso SIIF 8826	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8896711 CPE NO. 54-9-2026-000496 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: OBJETO: 54_9537_149 PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES EN			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/06/2026		Al 30/06/2026	
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato: \$ 28.424.982	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato: \$ 47.374.970	
				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		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.785.747		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		-----		9505100907	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.900	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 473.750			
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 928.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.712.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.785.747,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				Estampilla Departamental 94.750,00 2,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.642.747,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MICTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Prestar servicios para impartir formación titulada o complementaria en los diferentes niveles y modalidades en el programa de Articulación con la Media Técnica del Centro CIES Regional Norte de Santander en la Técnica: SISTEMAS TELEINFORMATICOS					
I.E. MUNICIPAL GREMIOS UNIDOS - CUCUTA FICHA 3427288 - 23 H, FICHA 3156833 - 20 H y FICHA 3156858 - 20 H					
IE LUIS GABRIEL CASTRO - VILLA DEL ROSARIO FICHA 3429993 - 32 H FICHA 3429972 - 25 H					
IE LUIS GABRIEL CASTRO - VILLA DEL ROSARIO FICHA 3158610 - 20 H FICHA 3156186 - 20 h					
TOTAL 160 HORAS PARA EL MES DE ABRIL DE 2026					
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					
			YESICA MARIA PEREZ PEREZ 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.					
			MIGUEL ANGEL PEREZ VILLAMIZAR INSTRUCTOR G15		
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 HUGO LEON TABORDA OCAMPO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091593033		PEREZ PEREZ YESICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Torres del centenario T caldas 1002	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5697196	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	365647217	9505100907	I	2026/06/09	2026/06/05	NEQUI	\$590,900

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		Días	IBC		Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,000,000		\$320,000				\$2,000,000		\$250,000				\$0		\$0				\$2,000,000		\$20,900				\$0		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,000,000		\$320,000				\$2,000,000		\$250,000				\$0		\$0				\$2,000,000		\$20,900				\$0		\$0	
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)							\$2,000,000		\$320,000				\$2,000,000		\$250,000				\$0		\$0				\$2,000,000		\$20,900				\$0		\$0	
1	CC	1091593033	PEREZ YESICA		230301	30	\$2,000,000		\$320,000		EPS005	30	\$2,000,000		\$250,000			0	\$0		\$0		14-23	30	\$2,000,000		\$20,900		0		\$0		\$0	
Total Afiliados(1)							\$2,000,000		\$320,000				\$2,000,000		\$250,000				\$0		\$0				\$2,000,000		\$20,900				\$0		\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091593033		PEREZ PEREZ YESICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Torres del centenario T caldas 1002	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5697196	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	365647217	9505100907	I	2026/06/09	2026/06/05	NEQUI	\$590,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
TOTAL				1	\$590,900	\$0	\$0	\$590,900