

 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 FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	54		
			Código Centro	911910		
			Fecha Elaboración	Julio de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	28338-615920		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ERIKA LEYDI PEÑA ALVARADO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 63.524.972		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: elpena@sena.edu.co		Número de Cuenta: 79386733851				
IP/Nº de contacto: 3017024149		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					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						
Nº del contrato:	8858192/2026	Nº Compromiso SIIF	1226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8858192 CPE NO. 54-9-2026-000316 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN, OBJETO: 54_9119_012 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO PROFESIONAL PARA APOYAR EL MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CO				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.386.943	
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 52.773.886	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.797.626,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.589.317	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.797.626		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		\$ 4.797.626			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.820.763		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.820.763,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6023046032	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.919.050	\$ 1.919.050	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 239.900	\$ 239.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 307.100	\$ 307.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 10.100	\$ 10.100	Reteica - 8299	0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Departamental	95.953,00	2,000%
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		\$ 479.763		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$41.375.460	\$ 940.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.734.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.701.673,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Programación de los 40 instructores del mes de Julio del programa de articulación con la media técnica						
evento de los 40 instructores del programa en el aplicativo sena sofia plus						
apoyo en la revisión de informes del mes de Julio de los instructores						
Alistamiento con el equipo de articulacion con la media tecnica FPI						
acercamiento y linemaientos para articulacion con instituciones educativas nuevas						
Apoyo en el proceso de revision de documentacion para contratacion de instructores						
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						
ERIKA LEYDI PEÑA ALVARADO 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 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.						
Autorizo el presente pago. El Supervisor,						
LUIS JAVIER OLIVEROS HERNANDEZ COORDINADOR ACADÉMICO						
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 YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63524972
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ERIKA LEYDI PENA ALVARADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 2N 4-98	TELÉFONO: 6376892
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6023046032	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):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 439064979

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 307.200
SUBTOTAL:			1	\$ 307.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 240.000
SUBTOTAL:			1	\$ 240.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.100
SUBTOTAL:			1	\$ 10.100

VALOR SIN MORA:	\$ 557.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 557.300