

 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 REPOTENCIACION DE CENTROS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68			
			Código Centro		101068			
			Fecha Elaboración		15 de Julio de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		63855-865227			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		LAURA MARCELA CARRION SALAZAR		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		1.098.641.602		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		lmcarrion@sena.edu.co		Número de Cuenta:		91231072328		
IP/N° 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		NO		
¿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								
N° del contrato:		8877014/2026	N° Compromiso SIIF		526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL Y CONTROL DE LA GESTION DE LA INNOVACION Y LA COMPETITIVIDAD EN LA REGIONAL PL HASTA EL 13 DE DIC DEL 206 VR MES \$4.758.339						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/07/2026	Al		31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.853.638
Número de pago		7				Valor Total del Contrato:		\$ 52.341.729
Valor Bruto Pago:		\$ 4.758.339,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.095.299
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.758.339		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		\$ 4.758.339				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.154.739		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		3.154.739,00	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9506412038	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.215.739,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.903.336	\$ 1.903.336	Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 238.000	\$ 238.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 304.600	\$ 304.600	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		\$ 10.000	\$ 10.000	Reteica - 8211 - BUCARAMANGA		37.942,00	0,900%	
		\$ -				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		\$ -		Sobretasa Bomberil		3.794,00	10,000%	
Renta Exenta 25%		\$41.375.460	\$ 1.051.000			0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.600.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
				VALOR A PAGAR		\$4.716.603,00		
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Durante el mes de julio realice las tomas de pantallazos del panel de seguimiento a la etapa productiva de cada centro de formación de								
Apoyo en encuentro de coordinadores académicos de la Regional Santander								
Consolidación y envió de los programas de la tercera convocatoria modalidad virtual Regional Santander								
Socialización de las horas de instructor en el Sistema de Vigilancia de Programas horas directas en el encuentro de coordinadores aca								
Se realizo acompañamiento a los centros de formación en donde se socializaron el monitoreo de los grupos según en SVP y diseño curricu								
En el mes de julio elabore Informe de metas de nivel técnico y tecnólogo, informe de ejecución de la meta primer curso								
Se verifico el código de los programas en el catálogo y la duración de estos en Sofia plus, así mismo realice la verificación del códi								
Consolidación de solicitudes por parte de los centros de formación a los grupos que tiene la competencia Ejercer derechos fundamentale								
Consolidación y envió de los programas de formación titulada de la tercera convocatoria virtual 2026 y envió de reportes del SVP								
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								
				LAURA MARCELA CARRION SALAZAR		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.		El Supervisor,		
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.								
				LEIDY JOHANA LEON ROMERO		PROFESIONAL G03		
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								
JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ								
DIRECTOR REGIONAL A G08								

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 1098641602				CARRION SALAZAR LAURA MARCELA										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				vereda meseta grande finca villa anitas				PIEDRECUESTA-SANTANDER				6403598		No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																										
Periodo			Clave										Tipo		Fecha						Pago																					
Pensión		Salud		Pago					Planilla					Planilla		Limite		Pago				Banco					Dias Mora		Valor													
2026-06		2026-06		479369160					9506412038					I		2026/07/02		2026/07/14				NEQUI					12		\$557,500													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES											
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																																										
1	CC	1098641602	CARRION LAURA																			231001	30	\$1,903,335	\$304,600	EPS005	30	\$1,903,335	\$238,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,903,335	0.522%	\$10,000	0	\$0	No	
Total Afiliados(1)																																										

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,600	\$2,700	\$0	\$307,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$304,600	\$2,700	\$0	\$307,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$100	\$0	\$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$100	\$0	\$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$238,000	\$2,100	\$0	\$240,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$238,000	\$2,100	\$0	\$240,100
TOTAL				1	\$552,600	\$4,900	\$0	\$557,500