



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL BOLÍVAR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	930410
Fecha Elaboración	Julio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	69290-815688

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RUTH HERNANDEZ SANTOS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía	1.099.543.514	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	ruhernandezs@sena.edu.co	Número de Cuenta:	54382504103	
IP/N° de contacto:	3138063529	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 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:	9032257/2026	Nº Compromiso SIIF	26526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED SALUD, EN EL AREA DE ENFERMERIA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.424.567
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 48.954.136
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.687.070

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

		Julio	Junio			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9506521146	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		\$		Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00	0,856%
		\$			-	0%
		\$			0,00	0%
		\$			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			-	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%	\$37.927.505	\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.609.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.696.944,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3231210 - Rotación ESE Rio Grande La Magdalena - Administración de Inmunobiologicos

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

RUTH HERNANDEZ SANTOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

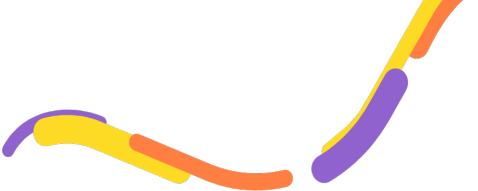
- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados 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.

ANA MARIA CARRASCAL ORDOSGOITIA
INSTRUCTOR

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
AURELA ARODIZ AGUILERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



Comprobante en línea
Pago PSE

30 Jun 2026 16:02



Pago exitoso
CUS 434537724

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.33.207.112

Fecha
30 Jun 2026 16:02

Referencia 2
CC

Número de factura
9506521146

Referencia 3
1099543514

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9506521146**

Valor del Pago
\$586.300

Número de comprobante
TR2606301602261FLnJ5

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 4103**

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1099543514		HERNANDEZ SANTOS RUTH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ruks17_1@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3138063529

Clave: 9506521146

Periodo Pensión: 2026-06

Periodo Salud: 2026-06

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/07/03	0	\$0	\$586,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$303,200
PORVENIR		1	\$303,200
ARL	1	1	\$46,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$46,200
EPS	1	1	\$236,900
SANITAS		1	\$236,900
SUBTOTAL			\$586,300
TOTAL			\$586,300

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF								
CC 1099543514				HERNANDEZ SANTOS RUTH					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			Cra 103 n 39a 98			CARTAGENA-BOLIVAR			5555555		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					9506521146		I		2026/07/03							0														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	in g	re t	ta e	td p	ta p	vsp	cor	vst	sln	lge	lm a	vac	avp	vc t	irt	vi p	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																																
1	CC	1099543514	HERNANDEZ RUTH																230301	30	EP5005	30		0	14-23	30	2.436%	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	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,200	\$0	\$0	\$46,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$46,200	\$0	\$0	\$46,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$586,300	\$0	\$0	\$586,300