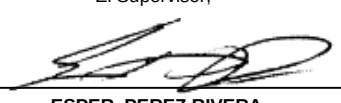


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54	
			Código Centro		953710	
			Fecha Elaboración		Junio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		70235-330772	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		JOSEFA DELGADO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		60.285.810		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		josdelgado@sena.edu.co		Número de Cuenta:		81600012932
IP/N° de contacto:				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		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:		9177910/2026		N° Compromiso SIIF		51926
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.9177910 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000786 OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES EN EL PROGRAMA DE				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/06/2026		Al		30/06/2026
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 22.585.712
Valor Bruto Pago:		\$ 3.662.548,00		Valor Total del Contrato:		\$ 37.235.904
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.923.164
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.662.548		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		\$ 3.662.548				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.365.248		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		85555380		2.365.248,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		0,00
ARL		\$ 9.200		\$ 9.200		IVA (Si es RESPONSABLE)
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		19%
		\$ -		\$ -		Menos Retención en la Fuente
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		15%
		\$ -		\$ -		Menos Retencion IVA
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		0,00%
		\$ -		\$ -		Reteica - 8299 - CUCUTA
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		0%
		\$ -		\$ -		0%
		\$ -		\$ -		0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		Estampilla Departamental
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		73.251,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -		2,000%
Dependientes hasta		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		0,00
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 789.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.349.000		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
		\$ -		\$ -		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		VALOR A PAGAR
		\$ -		\$ -		\$3.589.297,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Acciones de FPI a formación TITULADA: 112 horas						
PELUQUERIA						
Acciones de FPI a formación COMPLEMENTARIA: 48 horas						
TECNICAS BASICAS DE PEINADO Y TRENZADO						
Total horas ejecutadas en el periodo: 160 HORAS						
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						
Josefa Delgado JOSEFA DELGADO 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,  ESPER PEREZ RIVERA INSTRUCTOR G19						
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						

PAGADO 08/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSEFA DELGADO			Dirección	CL 89L SUR #02 - 89
Documento	CC60285810			Teléfono	1541520
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SGR	IGE	LMA	VAC	VAC	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 60285810	JOSEFA DELGADO	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 575.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 76.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 575.300	\$ 0	\$ 575.300

