

 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)		Código Regional	54
			Código Centro	101054
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Versión	ENERO - 1,26
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	56593-716136
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: NANCY LORENA GARCIA SUAREZ		Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.093.885.327		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: loregs11@hotmail.com		Número de Cuenta: 451522037674		
IP/Nº 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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8929246/2026		Nº Compromiso SIIF: 1226		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8929246 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN: CPE NO. 54-9-2026-000388 OBJETO: 54_72 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.192.000
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 57.868.000
Valor Bruto Pago: \$ 5.032.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.160.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.032.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 475.786		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.507.786				\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.692.486		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 título de RENTA 3.692.486,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		-----	4656929568	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600	\$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100	\$ 322.100	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 10.600	\$ 10.600	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 110.156,00 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		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 1.231.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.320.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.921.844,00
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplimiento de lineamientos y metas: Ejecutar las actividades necesarias para dar soporte al cumplimiento de los lineamientos estratégicos				
Plan de acción regional: Elaborar y desarrollar el plan de acción regional de emprendimiento, asegurando su ejecución y seguimiento				
Reportes y evidencias: Consolidar, analizar y entregar mensualmente los informes y evidencias de avance regional, así como cualquier otro				
Transferencia de lineamientos: Apoyar la realización de sesiones de socialización de políticas, normatividad y metodologías relacionadas				
Acompañamiento técnico temporal: Brindar asistencia técnica en las fases de la Ruta Emprendedora (orientación, entrenamiento, formulación)				
Articulación para actividades puntuales: Gestionar y apoyar la articulación con actores públicos, privados y comunitarios para el desarrollo				
Participación en espacios convocados: Asistir a reuniones, comités y espacios técnicos convocados por el nivel nacional o regional, así como				
Control documental y normativo: Garantizar que la información registrada en los sistemas institucionales coincida con las evidencias presentadas				
Promoción de cultura emprendedora: Apoyar la organización y ejecución de eventos, ferias y actividades de divulgación que fomenten la cultura				
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				
Lorena Garcia				
NANCY LORENA GARCIA SUAREZ 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,				
Isabel Teresa Yanez Fernandez				
ISABEL TERESA YANEZ FERNANDEZ PROFESIONAL G01				
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 DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO DIRECTOR REGIONAL G07 (E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1093885327		NÚMERO PLANILLA:		4656929568		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PAMPLONA		DEPARTAMENTO:		NANCY LORENA GARCIA SUAREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2026					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 3 # 1 -75 B/ LA NASA		TELÉFONO:		NORTE DE SANTANDER		DÍAS DE MORA:		9		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		5555555		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997471730					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			
								</											

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 326.400	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 2.200	\$ 0	\$ 326.400	\$ 2.200	\$ 328.600	
SUBTOTALES:													\$ 326.400	\$ 2.200	\$ 328.600	

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 255.000	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 255.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 256.700		
SUBTOTALES:													\$ 255.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 256.700		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.700	\$ 10.700	\$ 100	\$ 0	\$ 10.800		
SUBTOTALES:									\$ 10.700	\$ 100	\$ 0	\$ 10.800		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE			DÍAS COT	IBC	ADMIN				
1	CC 1093885327	GARCIA SUAREZ NANCY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.040.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 2.040.000	\$ 326.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 326.400	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 2.040.000	\$ 255.000	\$ 0	\$ 255.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.040.000	\$ 109388532	\$ 10.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO:

\$ 596.100