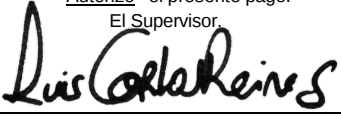


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954110
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		Fecha Elaboración	31 de Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	90341-049289
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL		Banco a consignar: BANCO POPULAR		
Cédula de Ciudadanía: 63.549.712		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: xaquinterop@misena.edu.co		Número de Cuenta: 500805350799		
IP/Nº de contacto: 6800600		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				
Nº del contrato: 9202725/2026		Nº Compromiso SIIF 26226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA EN EL ÁREA TEMÁTICA COMUNICACIÓN, MEDIANTE PL 10 M D 10 VR MES 4737497		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 25.424.568		
Número de pago 6		Valor Total del Contrato: \$ 48.954.136		
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 20.687.071		
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				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.785.747,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
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 - SAN GIL 0,00 0,000%
		\$		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		\$ 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.		\$ 4.714.000		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.737.497,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Grupo:3491193 TN Promoción contenidos en medios digitales		Fechas: 4,6,7,8,9 de julio		horas : 25
Grupo: 3410115 TN Agrotrónica		Fechas :24,27,28,29,30 de julio		horas : 30
Grupo: 3532448 TN Operación Turística local		Fechas : 30 de julio		horas : 5
Grupo: 3529643 Comunicación Asertiva y Efectiva en equipos de trabajo.		Fechas: 1,2,23, Julio		horas: 18
Grupo: 3567129 Comunicación Asertiva y Efectiva en equipos de trabajo.		Fechas: 21,22,31 Julio		horas: 12
horas Adicionales				
Participar en la transferencia pedagógica relacionada con el desarrollo de la formación del proceso de la ejecución profesional integral. fechas: 14 al 17 de julio. Horas :40				
Proyecto de investigación Cápsulas Comunicativas. fechas: 1 al 23 de julio. horas: 40				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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				
		GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL 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 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.		LUIS CARLOS REINA SANCHEZ INSTRUCTOR G20		
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 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549712		QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 32 - 42	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	1000001080	9506516720	I	2026/07/03	2026/07/09	BANCO DE BOGOTA	\$574,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800	
1	CC 63549712	QUINTERO GIMENA	25-14	30	\$1,895,200	\$303,300	EPS002	30	\$1,895,200	\$236,900	CCF40	30	\$1,895,200	\$11,400	14-23	30	\$1,895,200	\$19,800	30
Total Afiliados(1)					\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$1,895,200	\$11,400			\$1,895,200	\$19,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549712		QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 32 - 42	BUCAMANGA-SANTANDER	6479745	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	1000001080	9506516720	I	2026/07/03	2026/07/09	BANCO DE BOGOTA	6	\$574,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$1,400	\$0	\$304,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,300	\$1,400	\$0	\$304,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$100	\$0	\$11,500	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$11,400	\$100	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$1,100	\$0	\$238,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,900	\$1,100	\$0	\$238,000	
TOTAL				1	\$571,400	\$2,700	\$0	\$574,100	



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de Julio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1098076442	SANTIAGO AGUIRRE QUINTERO	HIJO
-------------	-------------------	----------------------------------	-------------



Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL

C.C. 63.549.712

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL