

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional68
Código Centro930910
Fecha Elaboración19 de Agosto de 2026
VersiónENERO - 1,26
ID de Proceso25609-788798

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/Nº de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

ANDREA DEL PILAR VILLA LOAIZA
30.331.079
villaloaiza@misena.edu.co

SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2025

BANCOLOMBIA
AHORROS
70556157592

SI
NO
SI

¿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:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO
NO
NO
NO
Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:8954428/2026
OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

Nº Compromiso SIIF4926
INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION, PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET SENA REGIONAL SANTANDER. PL 314 DIAS V/R MES \$ 4.737.497

Número de pagos durante la vigencia del contrato12

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/08/2026 Al31/08/2026
Número de pago8
Valor Bruto Pago:\$ 4.737.497,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 20.844.987
Valor Total del Contrato:\$ 49.585.802
Nuevo Saldo del Contrato:\$ 16.107.490

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 4.737.497
Ingresos por comisiones\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 4.737.497
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 3.140.497

Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

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
Ingreso Base de Cotización - IBC
Aporte obligatorio a seguridad social salud
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional
ARL

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias
Intereses Prestamo de Vivienda
Dependientes hasta
Salud hasta
Renta Exenta 25%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.
Retención en la Fuente Contingente

Agosto

\$ 1.894.999
\$ 236.900
\$ 303.200
\$ -
\$ 9.900
\$
\$
\$
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 837.984
\$41.375.460
\$ 6.282.000
\$

Julio
9508787379
\$ 1.894.999
\$ 236.900
\$ 303.200
\$ 0
\$ 9.900

\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 1.047.000

\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA3.140.497,00
Base retención en la fuente a titulo de ICA4.737.497,00
Valor base IVA0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%
Menos Retención en la Fuente0,000,00%
Menos Retencion IVA0,0015%
Reteica - 8530 - BUCARAMANGA.34.110,000,720%

-0,000%
-0,000%
-0,000%
-0,000%
-0,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Sobretasa Bomberil3.411,0010,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)0,00
VALOR A PAGAR\$4.699.976,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/C TE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 3335763: TGO Agroempresarial: Implementar programa de certificación según estándares y proceso productivo. Horas: 38 HORAS
Ficha 3186111: TGO Agroempresarial: Implementar condiciones bioseguras - Controlar labores agrícolas. Horas: 38 HORAS
Ficha 3336448: TGO Coordinación de Procesos Logísticos: Aplicación de conocimientos de las ciencias naturales. Horas: 38 HORAS
Ficha 3167061: TGO Agroempresarial: Implementar condiciones bioseguras. Horas: 38 HORAS
3 fichas de TGO en Gestión Agroempresarial: 3335763 (38 HORAS) - 3186111 (38 HORAS) - 3167061 (38 HORAS)
1 ficha en TGO en Coordinación de Procesos Logísticos: 3336448 (38 HORAS) TOTAL HORAS:152

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

ANDREA DEL PILAR VILLA LOAIZA
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DORIS JUDITH VARGAS VILLAMIL
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
NORMAN CARRILLO RAMIREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30331079		VILLA LOAIZA ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 # 21-09	MANIZALES-CALDAS	8705929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	554358982		9508787379	I	2026/09/17	2026/08/10	BANCOLOMBIA	\$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500	\$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500	\$0
1	CC 30331079	VILLA ANDREA	25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS002	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,000,000	\$10,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30331079		VILLA LOAIZA ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 # 21-09	MANIZALES-CALDAS	8705929	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	554358982	9508787379	I	2026/09/17	2026/08/10	BANCOLOMBIA	\$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0						\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0						\$0
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$580,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

CANTIDAD POR PAGAR	
	\$320,000
	\$320,000
	\$10,500
	\$10,500
	\$250,000
	\$250,000
	\$580,500