

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div><div>CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div><div><div><div>Código Regional</div><div>Código Centro</div><div>Fecha Elaboración</div><div>Versión</div><div>ID de Proceso</div></div><div><div>54</div><div>953710</div><div>Setiembre de 2026</div><div>ENERO - 1,26</div><div>52755-600827</div></div></div></div>					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		MARIA ALEJANDRA RINCON SANTANDER		Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		60.398.976		Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:		alejarincon28@gmail.com		Número de Cuenta:	0550488415150645
IP/N° de contacto:		320215285		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	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:		8896430/2026		Nº Compromiso SIIF	6826
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8896430 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000398 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		01/08/2026		Al	31/08/2026
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.949.988
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.212.491
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		\$ 785.853		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.523.350			\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.730.350		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		Agosto -----		Julio 9508783894	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900	
		\$			
		\$			
		\$			
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		\$ 837.984		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$34.479.550		\$ 1.243.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.478.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$			
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL TREINTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
En el mes de agosto, Impartir formación Profesional en el programa de técnico en Asesoría Comercial en las siguientes IE					
Grupo 11: 3156002 38 Hrs. Grupo 11: 3156000 17 Hrs. Grupo 10: 3430060 30 Hrs. Grupo 3430038 16 Hrs.					
Grupo 10: 3427620 16 Hrs. Grupo 11: 3151285 17 Hrs. Grupo 11 3158700 26 Hrs. en un Total 160 H					
Actividades realizadas en las IE San José de Cucuta - IE Agueda Gallardo de Villamizar (Pamplona)					
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			<div>Maria Alejandra Rincon Santander</div> <div>MARIA ALEJANDRA RINCON SANTANDER EL CONTRATISTA</div>		
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;			Firmado digitalmente por Alba Gisela Araque Orozco		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;			Fecha: 2026.09.08		
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.			07:11:55 -05'00'		
			ALBA GISELA ARAQUE OROZCO 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 HUGO LEON TABORDA OCAMPO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60398976		RINCON SANTANDER MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7A 6E 35 INT 105 QUINTA ORIENTAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5700000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	591702359	9508783894	I	2026/08/21	2026/08/24	NEQUI	3	\$587,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	60398976	RINCON MARIA																		25-14	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS037	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	\$46,200	0	\$0	\$0	No	\$586,300
Total Afiliados(1)																							\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$46,200		\$0	\$0		\$586,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60398976		RINCON SANTANDER MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7A 6E 35 INT 105 QUINTA ORIENTAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5700000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	591702359	9508783894	I	2026/08/21	2026/08/24	NEQUI	3	\$587,800

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	\$303,200	\$700						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,200	\$200						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$46,200	\$200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$600						\$0
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$586,300	\$1,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

MONTO A PAGAR
\$303,900
\$303,900
\$46,400
\$46,400
\$237,500
\$237,500
\$587,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 60398976		RINCON SANTANDER MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7A 6E 35 INT 105 QUINTA ORIENTAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5700000

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2026-07	Periodo Salud	2026-07
Fecha límite de pago	2026/08/21	Fecha de pago	2026/08/24
Días de mora	3	Tasa de mora	26.16%

TOTALES		DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Valor a pagar	\$586,300	Clave planilla	9508783894
Intereses de mora	\$1,500	Clave de pago	591702359
Saldos e incapacidades	\$0	Banco	NEQUI
Valor total	\$587,800		