

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</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) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54				
			Código Centro		911910				
			Fecha Elaboración		Abril de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		46611-355389				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.116.040.971		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		eaguirrel@sena.edu.co		Número de Cuenta:		59062078841			
IP/Nº 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		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						SI			
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:		8938913/2026		Nº Compromiso SIIF	44526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8938913 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000968 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026			
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 39.637.058			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.954.135			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 34.899.561			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Ninguno		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		\$ 2.758.447		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.758.447,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9503778785		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL III		\$ 46.200		\$ 46.200		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		94.750,00	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		\$ 473.750				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 919.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.816.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$4.642.747,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MICTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Impartir Formación Profesional Integral en los siguientes programas, registro soportado en Tiempos Sofia Plus:									
Titulada - Ficha 3470371 - TECNOLOGO GESTION AGROEMPRESARIAL: 152 HORAS									
FORMACIÓN TITULADA-SEGUIMIENTO DE ETAPA PRODUCTIVA:									
REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA A LOS APRENDICES DE LAS FICHAS									
Titulada - Ficha 3237183 - TÉCNICO EN CULTIVO Y COSECHA DE PALMA DE ACEITE: 2 HORAS									
Titulada - Ficha 3269734 - TÉCNICO EN CULTIVOS AGRICOLAS: 3 horas									
Titulada - Ficha 3269735 - TÉCNICO EN CULTIVOS AGRICOLAS: 3 horas									
TOTAL DE HORAS: 160									
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									
EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ 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, DINORA DEL CARMEN MANTILLA RIVERA 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 JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116040971		AGUIRRE LOPEZ EDNA DAYANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA KM 30	SARDINATA-NORTE DE SANTANDER	3105115260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	252969571	9503778785	N	2026/04/20	2026/04/27	BANCOLOMBIA	\$26,600

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)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	
Ciudad: SARDINATA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	
1	CC 1116040971	AGUIRRE EDNA	230201	30	(\$1,894,999)	(\$303,200)	EPS037	30	(\$1,894,999)	(\$236,900)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,894,999)	(\$19,800)	0
2	CC 1116040971	AGUIRRE EDNA	230201	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
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116040971		AGUIRRE LOPEZ EDNA DAYANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA KM 30	SARDINATA-NORTE DE SANTANDER	3105115260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	252969571	9503778785	N	2026/04/20	2026/04/27	BANCOLOMBIA	\$26,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,400	\$200	\$0	\$26,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$26,400	\$200	\$0	\$26,600
TOTAL				1	\$26,400	\$200	\$0	\$26,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116040971		AGUIRRE LOPEZ EDNA DAYANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA KM 30	SARDINATA-NORTE DE SANTANDER	3105115260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	252969571	9503778785	N	2026/04/20	2026/04/27	BANCOLOMBIA	\$26,600

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)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	
Ciudad: SARDINATA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	
1	CC	1116040971	AGUIRRE EDNA	230201	30	(\$1,894,999)	(\$303,200)	EPS037	30	(\$1,894,999)	(\$236,900)	0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,894,999)	(\$19,800)	0
2	CC	1116040971	AGUIRRE EDNA	230201	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
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$26,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116040971		AGUIRRE LOPEZ EDNA DAYANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA KM 30	SARDINATA-NORTE DE SANTANDER	3105115260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	252969571	9503778785	N	2026/04/20	2026/04/27	BANCOLOMBIA	\$26,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,400	\$200	\$0	\$26,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$26,400	\$200	\$0	\$26,600
TOTAL				1	\$26,400	\$200	\$0	\$26,600