



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)

REGIONAL QUINDÍO
CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	31685-96267

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA KARINA CANO BOTERO	Banco a consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.883.652	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dkcano@sena.edu.co	Número de Cuenta:	3412017550
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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7338663/2025	Nº Compromiso SIIF	3725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR Y EVALUAR LA FPI DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN EL ÁREA ASIGNADA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DE AMBIENTAL RAD 63-9-2025-000936				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.105.167
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:			\$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 9.505.656

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 387.600	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.987.111	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.340.011	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Setiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4620417560	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.340.011,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.113.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.357.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.599.511,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula
Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos
Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo
Mantener actualizados los pagos de afiliación a los sistemas de salud, ARL y pensión de que trata la Ley 100 de 1993

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

DIANA KARINA CANO BOTERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JUAN DIEGO GIRALDO LLANO
PROFESIONAL G06

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
PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(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:	1094883652	NÚMERO PLANILLA:	4620417560	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	DIANA KARINA CANO BOTERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 10 14A 06	TELÉFONO:	QUINDIO	DÍAS DE MORA:	18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5092979214
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 294.400	\$ 3.400	\$ 0	\$ 297.800
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 3.400	\$ 0	\$ 297.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 2.700	\$ 0	\$ 230.000	\$ 2.700	\$ 0	\$ 232.700
SUBTOTALES:										\$ 230.000	\$ 2.700	\$ 0	\$ 232.700		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	
SUBTOTALES:										\$ 9.700	\$ 200	\$ 0	\$ 9.900

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP															
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 1094883652	CANO BOTERO DIANA KARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.839.900				NO																	230201-PROTECCION	30	1.839.900	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.839.900	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.900	\$ 109488365	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 540.400



LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

115625

Nombre **DIANA KARINA CANO BOTERO**

C.C.No. **1,094,883,652**

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ -	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ 387,600.00	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
Subtotal	\$ 387,600.00	\$ -	VALOR A REINTEGRAR
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ -
Valor Neto a Legalizar	\$ 387,600.00	\$ -	

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Firmado digitalmente por VANEGAS LOAIZA PAOLA ANDREA

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL

OBSERVACIONES:



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: Mhpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO
 Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 29 de agosto de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	115625	Fecha Solicitud	2025-08-28	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2025-08-29	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	5825	Dependencia Solicitante				912011 CENTRO AGROINDUSTRIAL - INTEGRACION CON LA MEDIA			
Rubro Presupuestal de Viaticos				-		Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Dias	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 Serial del certificado: 5540827336374662968
 Entidad: Persona Juridica
 Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
 Hora de firma: 2025/08/29 12:07:18 -05:00



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO
 Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 29 de agosto de 2025

				2025-09-24	2025-09-24	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0							
				2025-09-25	2025-09-25	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0							
				2025-09-26	2025-09-26	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0							
				2025-09-30	2025-09-30	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0							
													Totales Solicitud de Comisión	0,00	387.600,00	387.600,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Brindar formación en el area ambiental a los aprendices en el programa de articulación con la media del Centro Agroindustrial

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24816246	Nombre:	PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL - QUINDIO
-----------------	----------	---------	-----------------------------	--------	---

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""
---------	----	--------	----


Firma Responsable



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 29 de agosto de 2025

Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	28/08/2025 14:50:52
-----------------	------------------------------	---------------------	---------------------

 Firmado digitalmente por:
Nombre: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Cédula de ciudadanía: 24816246
Usuario SIF: MHpavanega
29/08/2025 12:07:28 p. m.