


 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	19	
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	911310	
	CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
ID de Proceso					84214-407259
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	DEIBY CRISTINA ALBAN FERNANDEZ		Banco a consignar:	AV VILLAS	
Cédula de Ciudadanía	34.321.234		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	cristifer@misena.edu.co		Número de Cuenta:	154969146	
IP/Nº de contacto:	3147722567		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 2024	NO	
¿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:	7430734/2025	Nº Compromiso SIIF	31325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL NIVEL TITULADA, COMPLEMENTARIA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL DEL CENTRO AGROPECUARIO DE LA REGIONAL CAUCA.				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.913.023
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.023,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 2.913.023			Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.913.023			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.648.723				
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR					
	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.648.723,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1077737992	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.913.023,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	\$ 14.900	\$ 19.300	Reteica - 8299 - POPAYAN	5.826,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 164.800			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -			0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -			0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -			0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 128.800		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 550.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.095.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
				VALOR A PAGAR	\$2.907.197,00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1.Realizar la planeación de los procesos formativos siguiendo los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual, a través de las guías de aprendizaje, bitácoras, formatos correspondientes.2.Desarrollar las actividades de formación profesional integral(presencial, a distancia y/o virtual conforme a la programación dada por el supervisor del contrato),aplicando los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la Entidad. De acuerdo con la planeación pedagógica, desarrollo curricular y proyecto apoyándose con las guías, instrumentos de evaluación, reconocimiento de aprendizajes previos, bitácoras, formatos de seguimiento a la etapa productiva, de acuerdo a los programas del área temática objeto del contrato.3.Entregarlos soportes del ingreso de aprendices al programa de formación.4.Reportar oportunamente en el Sistema todas las actividades que de acuerdo con los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA.Para ampliar la información de las actividades del mes de objeto de cobro remitirse al Informe de Gestión Contractual (GC)del mismo mes.					
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					
			DEIBY CRISTINA ALBAN FERNANDEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.					
			JAVIER MAURICIO PALOMINO PAREDES INSTRUCTOR G18		
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 NELSON PINO SALAZAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-06, 09:36:07 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077737992

Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025 Referencia pago (PIN): 8823686574

PAGADO 03/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIBY CRISTINA ALBAN FERNANDEZ		
Documento	CC34321234	Dirección	CR 52N #15 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0000000
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	IG	UM	MAC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 34321234	DEIBY CRISTINA ALBAN FERNANDEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.839.804	\$ 294.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.839.804	\$ 230.000	1,044	\$ 1.839.804	\$ 19.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 294.400	\$ 230.000	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.700	\$ 0	\$ 543.700



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 04:32:32 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077820025

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia de pago (PIN): 8823694034

PAGADO 05/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIBY CRISTINA ALBAN FERNANDEZ		
Documento	CC34321234	Dirección	CR 52N #15 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0000000
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	IG	UM	UAC	APP	AC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 34321234	DEIBY CRISTINA ALBAN FERNANDEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	1,044	\$ 1.423.500	\$ 14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 0	\$ 420.700



Transacción exitosa

Empresa o servicio
PAGO SIMPLE (PILA) 01556281

Número de referencia de pago
8823686574

Valor a pagar
\$ 543.700,00

Fecha y hora de la transacción
03/12/2025 - 17:55

Número de autorización
557100

Finalizar

¿Necesita Ayuda?



Pago en Seguridad social

Pago en
Planilla Asistida Simple

Número de planilla
8823694034

¿Cuánto?
\$ 420.700,00

Fecha
05 de diciembre de 2025 a las 08:55 p. m.

Referencia
M22262319

IGILAJO Superintendencia Financiera de Colombia