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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**84540-225988**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHANNA VELASQUEZ CORTES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	59.687.407	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jvelasquezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	89460889651
IP/Nº de contacto:	0	**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**	NO

¿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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9179418/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST:PRESTAR ST APOYO EL DLLO DE ACTIVIDADES DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO, CONSECUCIÓN DEL CA DE LAS EMPRESAS EN LA REGIONAL, REGULACIÓN DE LA CUOTA DE LAS EMPRESAS OBLIGADAS Y EL CONTROL DE LAS METAS ASIGNADAS A LAS REGIONALES.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.017.183
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.308.248
Valor Bruto Pago:	**$ 2.910.653,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 29.106.530

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.910.653	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.910.653**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.583.288**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6007838719**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
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		$ 291.065	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 528.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.583.288,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.411.553,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	14.553,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.896.100,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De acuerdo a base de datos suministrada por la Cámara de Comercio de Tumaco, Se identificaron 25 empresas objeto de regulación

Se realiza cronograma de visitas a empresas voluntarias durante el mes de febrero

, se realizó sensibilización de manera presencial y virtual a las empresas: Fedecacao y Olga Luica Gil Gil

Se brindó sensibilización sobre el uso de la plataforma SGVA a Julia Vásquez responsable de recursos humanos empresa Olga Lucia Gil Gi

Se atendieron 7 solicitudes de aprendices y 4 de empresarios relacionados con trámites administrativos.

Se acordó trabajo articulado entre las alternativas Contrato de Aprendizaje y Pasantía para brindar servicios de sensibilización

Se enviaron

Se enviaron 8 cartas de presentación de aprendices que serán contratados por las empresas

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

Firmado digitalmente por Johanna Velásquez Cortés
Fecha: 2026.02.18 18:27:58 -05'00'

JOHANNA VELASQUEZ CORTES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Firmado digitalmente por Omaira Del Carmen Inguilán Canacuán
Fecha: 2026.02.20 09:35:42 -05'00'

OMAIRA DEL CARMEN INGUILAN CANACUAN
TECNICO G03

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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

18/02/26 00:48:34 USUARIO: SIC - C.C. 59687407

Bancolombia

Comprobante en línea

17 Feb 2026 15:39:08

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 71272658

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
17 Feb 2026 15:39:08

Referencia 2
CC

Número de factura
6007838719

Referencia 3
59687407

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$85.600

Número de comprobante
TR1538012658

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9651**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 59687407
PERIODO ENERO-2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59687407		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANNA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO		
DIRECCIÓN:	CALLE NUEVA CREACION CASA 16	TELÉFONO:	7111111		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instituciones especiales oficiales.		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59687407		
APELLLIDOS:	VELASQUEZ CORTES	NOMBRES:	JOHANNA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO		
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO		
TIPO DE SALARIO:					
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

PLANILLA No:	6007838719	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	enero - 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	enero - 2026	FECHA DE PAGO:	17/02/2026	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
$ 2.910.653	28																	230301-PORVENIR	3	$ 291.066	$ 46.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 46.600	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 291.066	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 291.066	59687407	$ 1.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 84.600

Planilla Pagada
achSOI Pagos de Seguridad Social
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____