

<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 CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	27		
			Código Centro	952210		
			Fecha Elaboración	Febrero de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	09190-595655		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: HELEN JULIETH CUESTA MORENO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 1.077.470.163		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: helen.cuesta23@gmail.com		Número de Cuenta: 91200429422				
IP/N° de contacto: 44400		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 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						
N° del contrato:	9064122/2026	N° Compromiso SIIF	20526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	02/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 37.907.489	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 37.907.489	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.944.455,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 32.963.034	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.944.455		Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.944.455			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.038.255		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.038.255,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9498668948	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.380.655,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.977.782	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 247.300	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 316.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 10.400	\$ 0	Reteica - 8551 - QUIBDO	8.761,00	0,200%
		\$ -			0,00	0%
		\$ -			0,00	0%
		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro Utch	74.167,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ 319.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$24.135.685	\$ 1.013.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.861.527,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
SE CONCERTO CON LOS APRENDICES EL HORARIO DE LA FORMACION						
SE REALIZARON CLASES PRACTICO - TEORICAS						
SE REALIZARON ASESORIAS PERSONALIZADAS Y GRUPALES						
SE REALIZARON TALLERES PEDAGOGICOS						
SE REALIZARON MESAS REDONDAS Y CONVERSATORIOS, LOS CUALES PERMITIERON DESPEJAR DUDAS EN LOS APRENDICES						
SE ESTUDIARON CASOS REALES CON EL OBJETIVO DE EVALUAR LOS CONCEPTOS APRENDIDOS						
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></div>	
					HELEN JULIETH CUESTA MORENO EL CONTRATISTA	
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;						
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.					<div></div> <div>Firmado digitalmente por Elsa Ines Romaña Fecha: 2026.02.23 16:10:53 +05'00'</div>	
					ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA INSTRUCTOR G15	
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						
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ						
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																		
CC 1077470163			CUESTA MORENO HELEN JULIETH					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			CALLE 32 # 6-90		QUIBDO-CHOCO			8400000		No																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo			Clave				Tipo		Fecha				Pago																												
Pensión		Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite	Pago		Banco					Dias Mora		Valor																						
2026-01		2026-01	72748000		9498668948		I		2026/02/13		2026/02/18		BANCOLOMBIA					5		\$543,600																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFI											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lri	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
1	CC	1077470163	CUESTA HELEN							X										25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0			
Total Afiliados (1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600
TOTAL				1	\$541,800	\$1,800	\$0	\$543,600



Comprobante en línea
Pago PSE

18 Feb 2026 08:41:27



Pago exitoso
CUS 72748000

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
18 Feb 2026 08:41:27

Referencia 2
CC

Número de factura
9498668948

Referencia 3
1077470163

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9498668948**

Valor del Pago
\$543.600

Número de comprobante
TR0840258000

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9422**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Helen Julieth Cuesta Moreno, identificado(a) con CC número 1077470163, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077470163
NOMBRES Y APELLIDOS	Helen Julieth Cuesta Moreno
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/01/1996
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1077470163 HELEN JULIETH CUESTA MORENO Desde 01/04/2024 - Vigente