



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

CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP

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

Código Regional	52
Código Centro	953610
Fecha Elaboración	31 de Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	24138-256342

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	13.069.989	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lfestrada@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24099430582
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 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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9071520/2026	Nº Compromiso SIIF	16926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE ACCIONES REGULARES EL ÁREA DE INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS -INGLÉS VIRTUAL DEL CENTRO LOPE, VIG 2026				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.687.485
Número de pago	2	Valor Total del Contrato:	\$ 28.424.982		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.949.988

**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
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.140.497</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR**

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8640087670	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299	0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	23.687,00	0,500%
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	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 20.687.730	\$ 1.047.000		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.047.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.713.810,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Impartir formación en los siguientes programas de Complementaria virtual Inglés
English Does Work 5: Fichas - 3417063 - 3417064 - 3417065 - 3417066
Desarrollando la competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA
DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS
POR EL MÁRCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS Decreto 1273 de 2018 del
Ministerio de Salud y Protección Social.

**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

**LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACIÓN 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 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.

Autorizo el presente pago  
El Supervisor:

**LAURA INES PAREDES DELGADO  
INSTRUCTOR G20**

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  
MONICA ELIZABETH BOLAÑOS MONTERO  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

Se certifica que la empresa , identificada con CC-13069989 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-03	230201	800229739	PROTECCION	1	0	8.800	0	8.800	
Período salud: 2026-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	6.900	0	6.900	
Planilla Nro.: 8640612882 Tipo N	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	200	0	200	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	0	0	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-03-17	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción:	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
<b>GRAN TOTAL</b>							<b>\$ 15.900</b>		

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-03	230201	800229739	PROTECCION	1	0	294.400	0	294.400	
Período salud: 2026-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	230.000	0	230.000	
Planilla Nro.: 8640087670 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.700	0	9.700	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-03-09	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción:	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
<b>GRAN TOTAL</b>							<b>\$ 534.100</b>		

PAGADO

RAZÓN SOCIAL :	LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-13069989
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-20
FECHA DE PAGO:	2026-02-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8639656806
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8612160774
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 534.100

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/04/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que la empresa , identificada con CC-13069989 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:


REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-02	230201	800229739	PROTECCION	1	0	294.400	0	294.400	
Período salud: 2026-02	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	230.000	0	230.000	
Planilla Nro.: 8639656806 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.700	0	9.700	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-02-10	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción:	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
<b>GRAN TOTAL</b>							<b>\$ 534.100</b>		

PAGADO

**PAGO PLANILLA BANCO DE OCCIDENTE**

**10 de Febrero 2026**

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN



BANCO DE OCCIDENTE \* 212 \* 050 \* 93364  
15:19:31 2025/12/12 No Planilla: 8612160774  
PRDO COTIZACION: 202512 Normal  
VALOR PAGADO: 534,100.00 130699893002821007  
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No.8612160774

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL  
CON No. DE AUTORIZACION 19631554  
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor  
\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAV:CLI-PRO-216\_VI BB06: 2122141623 (DEP\_FOR\_008 VIZ3/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

**PAGO PLANILLA BANCO DE OCCIDENTE**

**Faltante de IBC**

**17 de Marzo 2026**

100360550 No. 4119

VERILLAS

Banco AV Villas    Banco de Bogotá    Banco de Occidente    banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE \* 138 \* 050 \* 14711  
14:52:53 2026/03/17 No Planilla: 8640612882  
PRDO COTIZACION: 202603 Normal  
VALOR PAGADO: 15,900.00 130699893002821007  
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 8640612882

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL  
CON No. DE AUTORIZACION 99468540  
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor \$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV-CU-PRO-218\_VI BB00: 2122141823 (DEP\_FOR\_008 V123/11/2015) BOCC. FTP-SER-025 BPOP. 1.10.3.98010

20FE

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES identificado con CC. 13069989 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
<b>Nombres y/o Razón</b>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
<b>Tipo y Numero de Documento</b>	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2026/02/01	<b>Fecha inicio contrato</b>	2026/02/01
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2026/07/30
<b>Riesgo</b>	1	<b>Código actividad económica</b>	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
<b>Estado afiliación</b>	Activo	<b>Estado del contrato</b>	Activo
<b>Fecha retiro</b>			

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11032026L13069989E13091649**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS