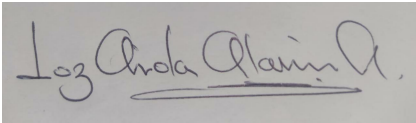
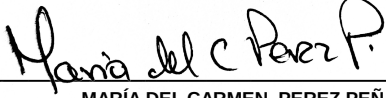


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CAUCA CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	19			
			Código Centro	922110			
			Fecha Elaboración	Abril de 2026			
			Versión	ENERO - 1,26			
			ID de Proceso	79661-763156			
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA		Banco a consignar: DAVIVIENDA					
Cédula de Ciudadanía: 34.536.446		Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: lalarcona@sena.edu.co		Número de Cuenta: 196000168415					
IP/Nº de contacto: 22435		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?							
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600							
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)							
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?							
Concepto del pago corresponde a: Ninguno							
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%							
DATOS DEL CONTRATO							
Nº del contrato: 9159145/2026		Nº Compromiso SIIF: 34426		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 9			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		922110-0086- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.637.836			
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 32.840.847			
Valor Bruto Pago: \$ 3.662.548,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.975.288			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios \$ 3.662.548		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.662.548				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.569.348		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Abril		Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.569.348,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9501974079	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.662.548,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0		\$ 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 II		\$ 18.300		\$ 18.300	Reteica - 7490 - POPAYAN	7.325,00	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		\$ -			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% \$31.031.595		\$ 856.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.684.000							
Retención en la Fuente Contingente \$					Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
					VALOR A PAGAR	\$3.655.223,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayan barrio la esmeralda Ficha:3488938 desde el 13 de abril 48 horas según							
reporte de Sofia Plus.Municipio de Popayan barrio la Maria Occidente Ficha:3489357 desde el 14 de abril 48 horas según reporte de							
Sofia Plus. Municipio de Popayan barrio la Esmeralda grupo 2 Ficha:3491486 desde el 16 de abril 20 horas según reporte de Sofia Plus							
COMPETENCIA:250701122 RESULTADOS:25070112201,25070112202,25070112203. Municipio de Popayan barrio el Retiro Ficha:3485073 desde el 11							
de abril 48 horas segun reporte de Sofia Plus COMPETENCIA:250701132 RESULTADOS:25070113201,25070113202,25070113203.							
TOTAL DE HORAS: 164 HORAS SEGUN REPORTE DE SOFIA PLUS.							
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							
					LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA 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 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.					MARÍA DEL CARMEN PEREZ PEÑA 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 DANIELA MOSQUERA ERAZO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																	
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 34536446				ALARCON ALEGRIA LUZ AIDA										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Diagonal 50 norte no 18-744 casa b 16			POPAYAN-CAUCA				8238834		Si																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																	
Periodo			Clave										Tipo		Fecha					Pago																													
Pensión		Salud		Pago				Planilla				Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																								
2026-03		2026-03		93006393				9501974079				I		2026/04/14		2026/04/10			BANCO DE OCCIDENTE				0		\$237,200																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																	
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF								
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																																\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0
1	CC	34536446	ALARCON LUZ																		0	\$0	\$0	EPS018	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	0	\$0											
Total Afiliados(1)																																\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300			\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$237,200	\$0	\$0	\$237,200

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638057463 DU: 162782
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes 00
Linea Arus Compensar Asopagos Simple 11
Fecha: 10/04/2026 15:20:48 Plan
PAP: 914276
Nombre: LUZ AIDA
Apellido 1: ALRCON
NUM PLANILLA: 9501974079
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
NUMERO IDENTIFICACION: CIUDADANIA
PERIODO: 34536446
Referencia: 9501974079 Valor: \$237.200,00 202603

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co