



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 ANTIOQUIA

CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA

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

| | |
|-------------------|--------------|
| Código Regional | 5 |
| Código Centro | 920410 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 52626-840328 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | VICTORIA EUGENIA VERNAZA CASTRILLON | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 66.836.896 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | vvernazac@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 52714968394 |
| IP/Nº de contacto: | | 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 | 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

| | | | | | |
|--|---|--------------------|-------|--|----|
| Nº del contrato: | 915236/2026 | Nº Compromiso SIIF | 23226 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 12 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR: 05_9204_307 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE SE REQUIERA | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/05/2026 | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 17.607.699 |
| Número de pago | 5 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 24.871.860 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 2.368.748,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 15.238.951 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 2.368.748 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 2.368.748 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 1.369.948 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Mayo | Abril | | | |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 6015563257 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 1.369.948,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | Base retención en la fuente a título de ICA | 1.869.648,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 218.900 | \$ 218.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 280.200 | \$ 280.200 | 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 III | \$ 42.700 | \$ 42.700 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | \$ - | \$ - | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,400% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0,400% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0,400% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | \$ - | \$ - | Jaime Isaza Cadavid | 9.475,00 | 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% | \$ 41.375.460 | \$ 457.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 1.371.000 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$2.359.273,00 | |

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|---|
| Cumplir con la carga académica de la formación titulada asignada por la coordinación, acorde con el diseño curricular |
| Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento "desarrollo curricular" establecido por el sena: proy. formativo, planeaci |
| Disponer para los aprendices los productos de desarrollo curricular en el driver dispuesta por la coordinación y el SENA |
| Entregar al supervisor del contrato la información que sea solicitada en relación al proceso de formación |
| cumplir con el informe de las inasistencias registrandolas en sofia plus |
| Organizar de forma adecuada para entregar al aprendiz las guías y las actividades, bien sea en el classroom como en el driver |

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

VICTORIA EUGENIA VERNAZA CASTRILLON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

SERGIO ANDRES GOMEZ ARBELAEZ
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
HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|----------------------|---------------------------|---|--------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66836896 | NÚMERO PLANILLA: | 6015563257 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | VICTORIA EUGENIA VERNAZA CASTRILLON | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CL 36 66 - 06 | TELÉFONO: | ANTIOQUIA | DÍAS DE MORA: | 0 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 269830364 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/04 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 280.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 280.200 |

| TOTAL APORTES A SALUD | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | \$ 0 | | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------------------|-------------|--------------|------------------|-----------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | | |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | \$ 0 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 42.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 42.700 | |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------|------------------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--|----------|-----------|------------|-------------|--------------|--|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|-------|--------------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | ARP | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | 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 |
| 1 | CC 66836896 | VERNAZA CASTRILLONTE VICTORIA EUGENIA | INDEPENDIENTE | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | \$ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 280.200 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | 1.750.905 | 66836896 | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 541.800