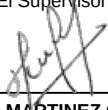


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	931110
	CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	08402-785335
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: NATALLY VARGAS COSME		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía: 1.112.482.859		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: navargasc@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488421004166		
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?				
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: 9101409/2026		Nº Compromiso SIIF: 12226		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR PRESTAR TEMPORALMENTE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.949.988
Número de pago: 4		Valor Total del Contrato:		\$ 33.162.479
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.212.491
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
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.140.497,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	1080833990	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA 23.687,00 0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacifico 0,00 0,500%
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% \$24.135.685		\$ 1.047.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.141.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.713.810,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3511722				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3511696				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3501404				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3501396				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3501406				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3501405				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3511732				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3419666				
Cumplimiento de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3511744				
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				
				
NATALLY VARGAS COSME EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION 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 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,				
				
HENRY MARTINEZ CORTES INSTRUCTOR G18				
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 EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-12, 07:34:21 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	NATALLY VARGAS COSME
CEDULA CIUDADANIA	CC 1112482859
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1080833990
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	303552335
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 550.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 303.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 236.900	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.900	\$ 0
			SubTotales:	\$ 550.000	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 550.000





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202604 Número planilla 1080833990
Periodo Servicio 202604
Tipo Planilla I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período de consulta del Informe: 202604

Pagada 12/05/2026

Fecha de Creación del Informe: martes, 12 de mayo de 2026 07:37:04 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALLY VARGAS COSME		
Documento	CC1112482859	Dirección	CR 98 #53 - 181
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3959794
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112482859		
Tipo de Cotizante	59	00	
Extranjero		Residente	

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 1.894.999
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
VARGAS COSME NATALLY	76001000 - 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	230301
Código AFP Traslado	
PORVENIR	
IBC AFP	\$ 1.894.999
Total Cotización AFP	\$ 303.200
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS010
Código EPS Traslado	
EPS SURA	
IBC EPS	\$ 1.894.999
Aporte EPS	\$ 236.900
Aporte UPC	\$ 0

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
IBC ARP	\$ 1.894.999
Aporte ARP	\$ 9.900

Código CCF	NIN-CC
NINGUNA CCF	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0