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 DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **89453-102436** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.061.715.242 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | leidyq0017@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 0550197000119986 |
| **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:** | 9112879/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **23326** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN CON MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PERTENECIENTES A LA RED DE VENTAS Y COMERCIALIZACIÓN, A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026** | **Al** | **31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 35.057.478 |
| **Número de pago** | **4** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.112.052 |
| **Valor Bruto Pago:** | | **$ 4.737.497,00** | | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 30.319.981 |

## 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 titulo de RENTA | 3.140.497,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9503574926** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.737.497,00 | |
| **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 - 8551 - POPAYAN | 9.475,00 | 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% | $ 37.927.505 | $ 1.047.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.106.000 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.728.022,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas de formación Complementaria de acuerdo con la programación asignada

Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos oficiales

Impartir formación Complementaria fichas: 3477140, 3477152, 3510283, 3510282, 3497686

Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la formación profesional integral

**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

Viviana Quiñonez

**LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Alexandra

Firmado digitalmente por ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ

**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS**
**INSTRUCTOR**

**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**
**HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

16/05/26 09:31:51 USUARIO: SIC - C.C. 1061715242

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1061715242 | | QUIÑONEZ SALAMANCA LEIDY VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 5B N 47N18 | POPAYAN-CAUCA | 5555555 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 281845474 | 9503574926 | I | 2026/05/12 | 2026/05/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $550,000 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | | $9,900 | | $0 | $0 | | $550,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | | $9,900 | | $0 | $0 | | $550,000 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | | $9,900 | | $0 | $0 | | $550,000 |
| 1 | CC | 1061715242 | QUIÑONEZ LEIDY | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,894,999 | $303,200 | EPS018 | 30 | $1,894,999 | $236,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,894,999 | 0.522% | $9,900 | 0 | $0 | $0 | No | $550,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | | $9,900 | | $0 | $0 | | $550,000 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,900 | $0 | $0 | $9,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,900 | $0 | $0 | $9,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$550,000** | **$0** | **$0** | **$550,000** |

# Pagos aportes en línea
## Resumen del pago

La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.

### Detalle de la transacción:

| | |
|---|---|
| Comercio: | Aportes en línea |
| NIT: | 9999001472382 |
| Clave de planilla: | 9503574926 |
| Periodo de pago: | 2026-04 |
| Fecha de la transacción: | 2026/05/05 |
| Valor: | 550,000 |
| Banco: | BANCO DAVIVIENDA |
| Dirección IP: | 10.129.7.4 |
| Código único de seguimiento (CUS): | 281845474 |

Aceptar

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que QUIÑONEZ SALAMANCA LEIDY VIVIANA identificado(a) con CC 1061715242 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA identificado(a) con CC 1061715242

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | |
| 9503574926 | 281845474 | I | 2026-05-05 | EPS | EPS018 | S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-04 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 12.5% | $236,900 |
| 9503574926 | 281845474 | I | 2026-05-05 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-04 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 16% | $303,200 |
| 9503574926 | 281845474 | I | 2026-05-05 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2026-04 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| 9503574926 | 281845474 | I | 2026-05-05 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2026-04 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| 9503574926 | 281845474 | I | 2026-05-05 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2026-04 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | $0 |
| 9503574926 | 281845474 | I | 2026-05-05 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2026-04 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | $0 |
| 9503574926 | 281845474 | I | 2026-05-05 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-04 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.522% | $9,900 |
| 9502791952 | 202820131 | I | 2026-04-07 | EPS | EPS018 | S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-03 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | 12.5% | $236,900 |
| 9502791952 | 202820131 | I | 2026-04-07 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-03 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | 16% | $303,200 |
| 9502791952 | 202820131 | I | 2026-04-07 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2026-03 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | $0 |
| 9502791952 | 202820131 | I | 2026-04-07 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2026-03 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | $0 |
| 9502791952 | 202820131 | I | 2026-04-07 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2026-03 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | 0% | $0 |
| 9502791952 | 202820131 | I | 2026-04-07 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2026-03 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | 0% | $0 |
| 9502791952 | 202820131 | I | 2026-04-07 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-03 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | 0.522% | $9,900 |

Este certificado se expide el día 2026-05-05 a las 11:19.