

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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	93664-076760		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: VICTORIA EUGENIA FANDIÑO PIAMBA		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía: 1.061.717.189		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: vefandino@sena.edu.co		Número de Cuenta: 488419669335				
IP/Nº de contacto: 0		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:	9112173/2026	Nº Compromiso SIIF	21626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR PSP TEMPORALES EN EL ROL DE INST. APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN CON MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, RED DE TECNOLOGÍAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS FINANCIEROS.				
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		\$ 2.792.647	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	2.792.647,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8377523967	Base retención en la fuente a título 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 V		\$ -	\$ 9.900	Reteica - 8541 - 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		\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 931.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.176.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				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						
Concertar formación INDER santander						
Concertar formación docentes del bordo						
Concertar formación alcaldía Toribio						
Desarrollar procesos formativos en servicio al cliente con grupo Pío pio						
Desarrollar procesos formativos en el INPEC						
Desarrollar procesos formativos en Suarez						
Desarrollar procesos formativos en San Juan de Villalobos						
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					<div><div></div><div>Firmado digitalmente por victoria fandiño Fecha: 2026.05.16 10:45:16 -05'00'</div></div>	
VICTORIA EUGENIA FANDIÑO PIAMBA 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					Firmado digitalmente por Ana Alexandra Rodríguez	
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.						
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						

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): VICTORIA EUGENIA FANDIÑO PIAMBA
No. Identificación: CC1061717189
Dirección: CALLE 19 BN 4B-24
Telefono: 3002367812
Correo: fandieugevi.21@gmail.com
Ciudad: POPAYÁN
Número de Planilla: 8377523967

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VICTORIA EUGENIA FANDIÑO PIAMBA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1061717189	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8377523967	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	22890939	Total Pagado	550000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9900	1
230301	Porvenir	303200	1
EPS005	Sanitas EPS	236900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1061717189
APELLIDOS Y NOMBRES: VICTORIA EUGENIA FANDIÑO PIAMBA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1895000	1895000	1895000	0	236900	0	303200	0	9900	0

FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 11700801

FECHA: 05/05/2026 HORA: 18:40:15

VENDEDOR: DEINER DAVID MOLINA MUNDZ

POPAYAN

NIT: 800100375-8

CODIGO SEGURIDAD
{3635?653633#>

PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

REFERENCIA: 8377523967

NURA: 00001138

VALOR DEL PAGO: \$550,000

FECHA APLICACION: 06/05/2026

FECHA DEL PAGO: 05/05/2026 HORA: 18:40:1

4

NRO AUTORIZACION: 890939

PUNTO DE RECAUDO: 11111329

NOMBRE SORTEO: CRUZ ROJA

NUMERO DE 4 CIFRAS: 1503

FECHA SORTEO: 05/05/2026

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141155581881			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 10617171894				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Popayán	
						14. Buzón electrónico 17	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1061717189			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Cauca		30. Ciudad/Municipio Popayán		001	
31. Primer apellido FANDIÑO		32. Segundo apellido PIAMBA		33. Primer nombre VICTORIA		34. Otros nombres EUGENIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cauca		40. Ciudad/Municipio Popayán		001	
41. Dirección principal CL 19 B N 4 B 24							
42. Correo electrónico fandieugevi.21@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3002367812			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8541	47. Fecha inicio actividad 20230816	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada: Firmado digitalmente por victoria fandiño Fecha: 2026.01.09 13:06:35 -05'00'			
				984. Nombre FANDIÑO PIAMBA VICTORIA EUGENIA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1061717189	FANDIÑO	PIAMBA	VICTORIA	EUGENIA	2025-06	Asmet Salud	COTIZANTE
CC	1061717189	FANDIÑO	PIAMBA	VICTORIA	EUGENIA	2026-03	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	01/2025	18	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	12/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Asmet Salud	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	08/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	02/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
Asmet Salud	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	12/2021	1	COTIZANTE	Estado Emergencia
Asmet Salud	12/2021	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	07/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
Asmet Salud	06/2021	28	COTIZANTE	Estado Emergencia
Asmet Salud	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	02/2021	25	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	02/2020	14	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
POPAYAN

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1029602904	LUISA FERNANDA ORDOÑEZ FANDIÑO	Hijo(a)
----	------------	-----------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Victoria Eugenia Fandiño Piamba

Firmado digitalmente
por victoria fandiño
Fecha: 2026.03.05
21:33:59 -05'00'

VICTORIA EUGENIA FANDIÑO PIAMBA
C.C. 1061717189

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.029.602.904**
ORDOÑEZ FANDIÑO

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

NOMBRES
Luisa Fernanda

FIRMA

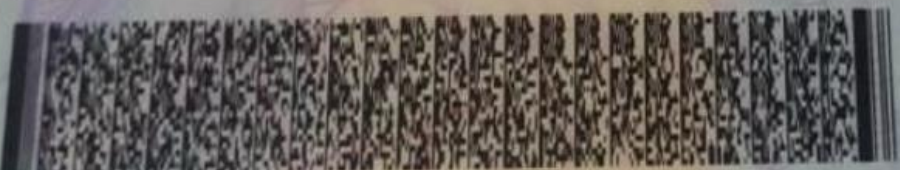


FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-2010**
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
23-JUN-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
29-JUN-2017 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ **F**
G S RH SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1100100-00926231-F-1029602904-20170726 0056678454A 3 7754507100