

SENA

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

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

19

930710

Mayo de 2026

ENERO - 1,26

25165-900461

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/Nº de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ

1.061.724.105

csidrobo@sena.edu.co

221444

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2025

BANCOLOMBIA

AHORROS

26100058790

NO

NO

SI

¿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:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

SI

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

9125702/2026

22526

11

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

APOYOS ADM. Y GEST - 930710-0046 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA TECNOACADEMIA PARA APOYAR EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE TALENTOS Y EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN COMPETITIVIDAD, INVESTIGACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/05/2026

Al

31/05/2026

Número de pago

Valor Bruto Pago:

4

\$ 6.063.636,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 48.509.088

\$ 66.699.996

\$ 42.445.452

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 6.063.636

\$ 0

\$ 6.063.636

\$ 4.019.636

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC

Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias

Intereses Prestamo de Vivienda

Dependientes hasta

Salud hasta

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Mayo

Abril

9503240488

\$ 2.425.454

\$ 2.425.454

\$ 303.200

\$ 303.200

\$ 388.100

\$ 388.100

\$ -

\$ 0

\$ 12.700

\$ 12.700

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 837.984

\$ -

\$ 37.927.505

\$ 1.340.000

\$ 4.020.000

\$ -

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299 - POPAYAN

-

-

-

Pro-UCEVA

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

4.019.636,00

6.063.636,00

0,00

0,00

0,00

0,00

12.127,00

0,00

0,00

0,00

0,00

30.318,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

\$6.021.191,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,200%

0%

0%

0%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

SON: SEIS MILLONES VEINTIUNO MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planes de formación a fichas de IES

Diligenciamiento de seguimiento y retención de aprendices

Creación de fichas de formación, creación de eventos y asociación de aprendices

Actas de seguimiento con IES

Seguimiento en semillero de investigación

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

Firmado digitalmente por SOFIA
Fecha: 2026.05.06
15:31:19 -05'00'

CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

YENI ESPERANZA NAVIA MENESES
PROFESIONAL G02

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061724105		IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 norte #2-242	POPAYAN-CAUCA	8365087	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	286878114	9503240488	I	2026/05/05	2026/05/06	BANCOLOMBIA	1	\$704,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700	\$0
1	CC 1061724105	IDROBO CLAUDIA	25-14	30	\$2,425,455	\$388,100	EPS005	30	\$2,425,455	\$303,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,425,455	\$12,700	0
Total Afiliados(1)					\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061724105		IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 norte #2-242	POPAYAN-CAUCA	8365087	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	286878114	9503240488	I	2026/05/05	2026/05/06	BANCOLOMBIA	1	\$704,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$388,100	\$300	\$0	\$388,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$388,100	\$300	\$0	\$388,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$300	\$0	\$303,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$303,200	\$300	\$0	\$303,500	
TOTAL				1	\$704,000	\$700	\$0	\$704,700	



Comprobante en línea

Pago PSE

6 May 2026 15:15



Pago exitoso

CUS 286878114

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.86.16.28

Fecha
6 May 2026 15:15

Referencia 2
CC

Número de factura
9503240488

Referencia 3
1061724105

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9503240488**

Valor del Pago
\$704.700

Número de comprobante
TR2605061515013fqIZs

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 8790**



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1061724105
NOMBRES	CLAUDIA SOFIA
APELLIDOS	IDROBO CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/11/2026 18:01:08	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Certificado de Aportes

Se certifica que CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ identificado(a) con CC 1061724105 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA CC 1061724105																							
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades													
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp
9503240488	286878114	I	2026-05-06	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30														
9503240488	286878114	I	2026-05-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30														
9503240488	286878114	I	2026-05-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30														

Este certificado se expide el día 2026-05-11 a las 21:05.