

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</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)		Código Regional	27	
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	101027	
	DESPECHO REGIONAL-EMPREDIMIENTO		Fecha Elaboración	Mayo de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	95584-470404	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LORENA LOZANO CAMACHO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 35.546.068		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: lorisita5@hotmail.com		Número de Cuenta: 53655707588			
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 SI					
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:	8884058/2026	Nº Compromiso SIIF	2026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.088.267
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.032.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.056.267
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 5.032.000	Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.032.000			\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.335.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.335.700,00 TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Base retención en la fuente a título de ICA 4.458.300,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 251.600	\$ 251.600	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 322.100	\$ 322.100	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	\$ 10.600	\$ 10.600	Menos Retencion IVA 0,00 15%		
	\$		Reteica - 8551 - QUIBDO 8.917,00 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	\$ -		Pro Utch 75.480,00 1,500%		
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%	\$41.375.460	\$ 1.112.000	0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.880.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR \$4.947.603,00		
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Asistencia a reunión presencial con la coordinadora de la oficina, Antonio Calderón Merchán Profesional de acompañamiento					
Asistencia a reunión con todo el equipo del CDE con el fin de iniciar la elaboración del plan de acción regional					
Se realiza reporte constante en el inventario de planes para actualizar el estado en que se encuentra cada uno de ellos					
Se realiza el reporte del cumplimiento de las diferentes metas					
Asistencia a reunión virtual de trasferencia de lineamientos para el alistamiento del proceso de puesta en marcha					
Reunión virtual de bienvenida y firma de contrato y documentos anexos a todos los emprendedores					
Asistencia a jornada de orientación y entrenamiento a mujeres que se postularan a las convocatorias cerradas de la Gobernación del Chocó					
Orientación a aprendices que se encuentra en etapa de trabajo de grados con el fin de socializar el esquemas de trabajo a realizar en					
Asistencia a Reunión presencial con el nuevo líder de la oficina, en la que se realiza una retroalimentación de los procesos que se es					
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					
			LORENA LOZANO CAMACHO 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;			El Supervisor,		
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.			Firmado digitalmente por Fabio Cesar Olaya Fernandez Fecha: 2026.05.18 00:04:47 -05'00'		
			FABIO CESAR OLAYA FERNANDEZ PROFESIONAL G02 (E)		
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					
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ					
DIRECTORA REGIONAL (E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35546068
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LORENA LOZANO CAMACHO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 15 55 MEDRANO	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6014394532	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 277586409

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 322.100
SUBTOTAL:			1	\$ 322.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 251.600
SUBTOTAL:			1	\$ 251.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.600
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600

VALOR SIN MORA:	\$ 584.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 584.300



Comprobante en línea

Pago PSE

4 May 2026 09:37

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
4 May 2026 09:37

Referencia 2
CC

Número de factura
6014394532

Referencia 3
35546068

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$584.300

Número de comprobante
TR260504093726b1EjuG

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 7588**

