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 VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**41025-359661**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	STEPHANY SINISTERRA PEREZ	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.115.063.872	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	stephanysinisterrap85@gmail.com	**Número de Cuenta:**	161890681
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**	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:	9144823/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN REGULAR DEL SENA, MEDIANTE LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ...

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.637.083
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.954.167
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.500,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.899.583

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.500**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.133.600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1080359069**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.895.000	$ 1.895.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.044.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.054.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.133.600,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523 - CALI	0,00	0,000%
Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.213,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	23.688,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.699.599,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planilla de Pago

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

STEPHANY SINISTERRA PEREZ
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,

MIGDONIO DIEGO JARAMILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/04/26 14:46:33 USUARIO: SIC - C.C. 1115063872

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 08:22:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823979613

Fecha límite de pago: 2026-04-20

GUARDADA 10/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEPHANY SINISTERRA PEREZ				
Documento	CC1115063872	**Dirección**	CR 15 #3 SUR - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165373795		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	LMA	VSP	SLN	INT	ELE	CAS	VAC	AVP	VST	SNL	RET	RED	Días IGE	Días LMA	Días RED	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
CC 1115063872	SINISTERRA PEREZ STEPHANY	59	00													0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.831.833	$ 293.100	E.P.S SURA EPS	$ 1.831.833	$ 229.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.831.833	$ 19.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.831.833	$ 1.831.833	$ 1.831.833	$ 0	$ 293.100	$ 0	$ 0	$ 229.000	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.300	$ 0	$ 541.300

COMFANDI
NIT 890.303.208-5
Carrera 23 No 26b-46 El Prado
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT	PRECIO	UM	TOTAL
1 X	1	UD	541.300

VALOR : 541.300
FECHA DOC. : 20260413
NIT : 1080359069
PIN : 8823979613
PLANILLA : 1080359069
PERIODO : 202603
001 999919 recaudo s-202603
==>> SUBTOTAL/TOTAL :$ 541.300
Efectivo 552.000
CAMBIO 10.700
4/13/26 08:57 0556 02 0027 98032

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

os Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8823979613(3900)0000000(96)20991231

nto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

ir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-04-21, 10:55:05 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1080359069 **Periodo Cotización:** marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824074322

Fecha límite de pago: 2026-04-20

GUARDADA 21/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEPHANY SINISTERRA PEREZ				
Documento	CC1115063872	**Dirección**	CR 15 #3 SUR - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165373795		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	SLN	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias APS	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1115063672	SINISTERRA PEREZ STEPHANY	59	00								C								0	0	0	0	0	COLPENSIONES	$ 48.006	$ 7.700	S.O.S EPS	$ 48.006	$ 6.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 48.006	$ 500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 48.006	$ 48.006	$ 48.006	$ 0	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.200	$ 300	$ 14.500

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ados Colsubsidio

1231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8824074322(3900)0000000(96)20991231

Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - i – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

ali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

primir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

COMFANDI
NIT 890.303.208-5
Carrera 23 No 26b-46 El Prado
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT		PRECIO	UM	TOTAL
1	X	1	UD	14.500

VALOR : 14.500
FECHA DOC.: 20260421
NIT : 1081447564
PIN : 8824074322
PLANILLA : 1081447564
PERIODO : 202603
001 999919 recaudo s-202603
==>> SUBTOTAL/TOTAL :$ 14.500
Efectivo 20.000
CAMBIO 5.500
4/21/26 11:07 0556 02 0032 98032

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-04-23, 08:04:23 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1081447564 **Periodo Cotización:** marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8824077467

Fecha límite de pago: 2026-04-20

GUARDADA 23/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEPHANY SINISTERRA PEREZ				
Documento	CC1115063872	**Dirección**	CR 15 #3 SUR - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165373795		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	Dias APS	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1115063872	SINISTERRA PEREZ STEPHANY	59	00								C								0	0	0	0	0	COLPENSIONES	$ 15.161	$ 2.400	S.O.S EPS	$ 15.161	$ 1.900	POSITIVA DE SEGUROS	$ 15.161	$ 100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 15.161	$ 15.161	$ 15.161	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 300	$ 4.700

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo cotización salud

Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8824077467(3900)0000000(96)20991231

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5
Carrera 23 No 26b-46 El Prado
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
CANT PRECIO UM TOTAL
1 X 1 UD 4.700
4.700
VALOR
FECHA DOC.: 20260423
NIT : 1081495269
PIN : 8824077467
PLANILLA : 1081495269
PERIODO : 202603
001 999919 recaudo s-202603 4.700
==>> SUBTOTAL/TOTAL :$ 5.000
Efectivo
CAMBIO 300
4/23/26 08:17 0556 02 0003 98032
PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

d - AKI (MiBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - banco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

4 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del s: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!