



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 META  
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	50
Código Centro	101050
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	10757-735896

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANGIE STEPHANIE ECHEVERRI BASTIDAS	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.121.935.090	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	asecheberri@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488408393293
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			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:	9043619/2026	Nº Compromiso SIIF	4326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO APOYO ADMINISTRATIVO, ECONÓMICO Y FINANCIERO EN EL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DEL SENA REGIONAL META				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.895.333
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 51.274.666
Valor Bruto Pago:	\$ 4.682.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 31.213.333

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.682.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.682.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.905.600</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1081842694	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.905.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.872.800	\$ 1.872.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.682.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 234.100	\$ 234.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 299.700	\$ 299.700	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	\$ 9.800	\$ 9.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,600%
				0,00	0,600%
				0,00	0,600%
				0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,600%
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	\$ 263.800	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 969.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.047.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.682.000,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE  
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Apoyar la elaboración de las actas de seguimiento del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Diligenciar, mantener actualizado y gestionar el registro de la contratación de bienes y servicios en el aplicativo Blackbox
Realizar los reportes e informes asociados con la contratación del despacho regional en SIRECI, DIARI
Fungir como evaluador financiero y/o económico en los procesos de selección de contratistas
Apoyar la estructuración o revisión, según corresponda, de los estudios de mercado de los procesos

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**  
1. Cumpli 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

*Angie Echeverri.*

**ANGIE STEPHANIE ECHEVERRI BASTIDAS  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

**ANGELICA ROCIO PEÑA SANCHEZ  
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  
ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO  
DIRECTOR REGIONAL B G07**



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-06, 02:13:04 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1081842694  
 Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604  
 Cliente:

## PAGADA 2026-05-06

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE STEPHANIE ECHEVERRI BASTIDAS		
Documento	CC 1121935090	Dirección	CL 6 #34 - 77 VEGA ORIENTAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105605019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1121935090	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00				ECHEVERRI BASTIDAS ANGIE STEPHANIE	50001000 - 50		META

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0				16 %	\$ 2.200.000	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 2.200.000	\$ 275.000	\$ 0	14-23	3	2,436 %	\$ 2.200.000	\$ 53.600	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 53.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 680.600

