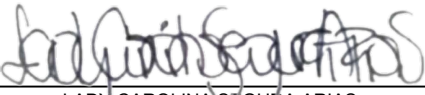


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	66
	REGIONAL RISARALDA		Código Centro	101066
	DESPACHO DIRECCION		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1.26
			ID de Proceso	27709-759110
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LADY CAROLINA SEGURA ARIAS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 52.890.154		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: lcseguraa@sena.edu.co		Número de Cuenta: 85100020101		
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?				
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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8975655/2026		Nº Compromiso SIIF 5726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL ESTABLECIDO EN RUTA ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA CONFLICTO ARMADO, MEDIANTE ASESORÍA EN IDEACIÓN, FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 34.944.000
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 50.232.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.368.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.576.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.368.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.368.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.894.700		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 2.894.700,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	1081373660	Base retención en la fuente a título de ICA 3.868.900,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - PEREIRA 7.738,00 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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 965.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.455.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.360.262,00
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza Acompañamiento a emprendedores, en la formulación de los planes de negocio Formulación Plan de Negocio y apoyo a orientador y Formalización de PN en Convocatoria NARF Fondo Emprender Se establecen programas de formación que se realizaran - Se realiza seguimiento Implementación Maletines de Formación - Se establecen programas de formación que se realizaran Se realiza seguimiento a procesos de contratación de Materiales de Formación - Se realizan de visitas para acompañamiento a emprendedores para fortalecimiento de su unidad productiva - Se carga información al Share Point de Planes de Negocio y Unidades Productivas trabajadas durante el mes Reunión seguimiento Indicadores APE - Se atienden en PAVs y CRAV en puntos de atención en población víctima de acuerdo programación Acompañamiento a emprendedores Jóvenes en Paz PV Articulación Jóvenes en Paz Población Víctima Asistir Reunión Virtual Socialización lineamientos Articulación Interinstitucional Asistir a Reunión Lineamientos Alertas tempranas				
Municipio Pereira				
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				
			LADY CAROLINA SEGURA ARIAS 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. El Supervisor,	
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.			EDELBERTO ARIAS BRITO 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 HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA DIRECTOR REGIONAL G07				



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-03, 08:55:57 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1081373660
Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604
Cliente:

PAGADA 2026-05-03 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LADY CAROLINA SEGURA ARIAS				
Documento	CC 52890154			Dirección	AV 0 SUR #36 A - 28 APTO 304
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3006170770
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PEREIRA			Departamento	RISARALDA
Representante Legal				Identificación	
		Total Afiliados		1	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52890154		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					SEGURA ARIAS LADY CAROLINA	66001000 - 66		RISARALDA

III. APOORTE 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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	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	30	0					\$ 1.750.905	25-14	16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.750.905	\$ 9.200	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

