



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

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Código Regional   | 50           |
| Código Centro     | 953210       |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión           | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso     | 47407-636729 |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|                                                                                                                                              |                       |                                                 |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------|
| Nombres y apellidos:                                                                                                                         | LUZ DARY RAMIREZ      | Banco a consignar:                              | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía                                                                                                                         | 30.083.375            | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS     |
| Correo electrónico:                                                                                                                          | luramirez@sena.edu.co | Número de Cuenta:                               | 39500003545 |
| IP/Nº de contacto:                                                                                                                           | 30083375              | Presta Servicios Excluidos de IVA:              | NO          |
| 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:                                                                                                             |                       |                                                 |             |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.                                                                                                           |                       |                                                 |             |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                      |                    |      |                                                  |    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|--------------------------------------------------|----|
| Nº del contrato:                                           | 9037433/2026                                                                                                                                                                                                         | Nº Compromiso SIIF | 9526 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES |                    |      |                                                  |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |                 |    |            |                              |               |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/05/2026      | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 26.858.686 |
| Número de pago    | 4               |    |            | Valor Total del Contrato:    | \$ 37.480.076 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 3.662.548,00 |    |            | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 23.196.138 |

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

|                                         |                     |                                       |             |
|-----------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                 | \$ 3.662.548        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                 | \$ 2.917.429        | Retención en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>       | <b>\$ 6.579.977</b> |                                       | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> | <b>\$ 4.553.677</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                                     | -----         | 1208966478   | Base retención en la fuente a título de RENTA | 4.553.677,00          | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                               | \$ 1.750.905  | \$ 1.750.905 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 6.579.977,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 218.900    | \$ 218.900   | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 280.200    | \$ 280.200   | 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                                                                            | \$ 9.200      | \$ 9.200     | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
|                                                                                |               |              | Reteica - 8299                                | 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    | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Renta Exenta 25%                                                               | \$ 37.927.505 | \$ 1.518.000 |                                               | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 3.565.000  |              |                                               |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                             | \$            |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
|                                                                                |               |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$3.662.548,00</b> |        |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Registro y seguimiento de asistencia de los aprendices en proceso de formación académica, con el fin de verificar su participación y d  
Evaluación enfocada en analizar la coordinación manual, la habilidad en movimientos finos y la estabilidad durante actividades especif  
Se verificó el registro previo de los aspirantes al curso complementario en las plataformas institucionales S0FIA Plus y/o Betowa, gar  
Se llevaron a cabo traslados a diferentes municipios con el objetivo de impartir el curso complementario, garantizando el alcance y la  
Se utilizaron recursos didácticos al inicio de las clases, articulando los conocimientos previos de los aprendices en formación, media  
Gestión de materiales para la formación de curso complementario tendencias en decoración en manicura y pedicura.  
Se presenta el informe de acuerdo con lo requerido.  
Se promueve el respeto por la dignidad y los derechos de todas las personas con las que se interactúa, fomentando un ambiente de forma

**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

**LUZ DARY RAMIREZ  
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,

**JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ  
INSTRUCTOR G11**

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  
GENY ASTRID LEON CURREA  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 30083375                                          | NÚMERO PLANILLA:               | <b>1208966478</b> | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | VILLAVICENCIO        | DEPARTAMENTO:             | LUZ DARY RAMIREZ                                  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES               | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | VILLAVICENCIO        | TELÉFONO:                 | META                                              | DÍAS DE MORA:                  | mayo AÑO 2026     |                           | mayo AÑO 2026    |
| DIRECCIÓN:                                                                | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | 99999999                                          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/20        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9996844937       |
| TIPO APORTANTE:                                                           | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |                   |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | ÚNICO                |                           | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |                                |                   |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |                      |                           |                                                   |                                |                   |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |                                |                   |                           |                  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |         |                   |              |             |                   |  |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|---------|-------------------|--------------|-------------|-------------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |             |              | FSP        |      | MORA    |                   | TOTALES      |             |                   |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES | MORA              | VALOR PAGADO |             |                   |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0    | \$ 280.200        | \$ 0         | \$ 0        | \$ 280.200        |  |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |         | <b>\$ 280.200</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 280.200</b> |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |            |             |             |                   |             |             |                   |            |              |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|------------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |            | LIQUIDACIÓN |             | MORA              |             | TOTALES     |                   |            |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR      | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN        | VALOR ADRES | APORTES     | MORA              | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0          | \$ 218.900 | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0              | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0              | \$ 218.900 |              |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                    |                |                            |       |                     |       |               |            |             |             | <b>\$ 218.900</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 218.900</b> |            |              |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |                     |       |                      |          |             |            |         |      |                 |              |             |                 |          |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------|-----------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| ADMINISTRADORA                        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | MORA    |      | TOTALES         |              |             |                 |          |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR       | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO       | VALOR PAGADO |             |                 |          |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0                 | \$ 0     | \$ 9.200    | \$ 9.200   | \$ 0    | \$ 0 | \$ 0            | \$ 9.200     | \$ 0        | \$ 0            | \$ 9.200 |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |                                        |                |                     |       |                      |          |             |            |         |      | <b>\$ 9.200</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 9.200</b> |          |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                  |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |                  |           |            |            |              |             |           |          |                           |                    |              |           |            |            |             |                                        |       |           |          |                   |              |          |      |       |              |              |              |
|-------------------------------|----------------|------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|------------------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------------|--------------|-----------|------------|------------|-------------|----------------------------------------|-------|-----------|----------|-------------------|--------------|----------|------|-------|--------------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                  |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | SEGURIDAD SOCIAL |           |            |            |              |             |           |          |                           |                    | PARAFISCALES |           |            |            |             |                                        |       |           |          |                   |              |          |      |       |              |              |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES          | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TAE | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP                | PENSIÓN          |           |            |            |              | SALUD       |           |          |                           |                    | ARP          |           |            |            |             | CCF                                    |       |           |          |                   |              |          |      |       |              |              |              |
|                               |                |                  |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | ADMIN            | DÍAS COT  | IBC        | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE       | ADMIN        | DÍAS COT  | IBC        | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE                           | ADMIN | DÍAS COT  | IBC      | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 30083375    | RAMIREZ LUZ DARY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.750.905   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30               | 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0       | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | Normal   | \$ 280.200                | EPS002-SALUD TOTAL | 30           | 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0       | \$ 218.900  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30    | 1.750.905 | 30083375 | \$ 9.200          | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |

**TOTAL PAGADO: \$ 508.300**