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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**67989-657076**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.032.435.038	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amjimenez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	17400049505
IP/Nº de contacto:	20630	**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**	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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9169500/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**32326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0294 Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.212.491
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.424.982
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.474.994

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.785.717**	**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 titulo de RENTA	2.785.717,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503607731**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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	$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8551 - POPAYAN	9.475,00	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		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ 30		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.858.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.728.022,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TECNICO EN SERVICIOS DE BARISMO ROSAS CAUCA FICHA 3461565, VEREDA LOMA GRANDE MAYO 2026

FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, COMPLEMENTARIO EN SERVICIO AL CLIENTE MESA Y BAR , PORPAYÁN CAUCA

FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, TECNICO EN SERVICIOS DE RESTAURANTES 3412043 , POPAYÁN CAUCA.

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

Firmado digitalmente por ANGELA MARCELA JIMENEZ
Fecha: 2026.05.23 19:48:19 -05'00'

ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA
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.

Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.05.25 11:27:44 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

23/05/26 19:39:16 USUARIO: SIC - C.C. 1032435038

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032435038		JIMENEZ ANACONA ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 6N 05	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	322545416	9503607731	I	2026/05/12	2026/05/20	BANCOLOMBIA	8	$564,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$1,894,999	$11,400			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$1,894,999	$11,400			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$1,894,999	$11,400			$1,894,999	$9,900		$0	$0
1	CC 1032435038	JIMENEZ ANGELA	230301	30	$1,894,999	$303,200	EPS005	30	$1,894,999	$236,900	CCF14	30	$1,894,999	$11,400	14-23	30	$1,894,999	$9,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$1,894,999	$11,400			$1,894,999	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032435038		JIMENEZ ANACONA ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 6N 05	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	322545416	9503607731	I	2026/05/12	2026/05/20	BANCOLOMBIA	8	$564,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$1,800	$0	$305,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$1,800	$0	$305,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$100	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$100	$0	$10,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$1,400	$0	$238,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$1,400	$0	$238,300
TOTAL				1	$561,400	$3,400	$0	$564,800

Bancolombia

Comprobante en línea

20 May 2026 09:47

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 322545416

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.84.88.56

Fecha
20 May 2026 09:47

Referencia 2
CC

Número de factura
9503607731

Referencia 3
1032435038

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9503607731

Valor del Pago
$564.800

Número de comprobante
TR260520094755Hinl12

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 9505**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 1 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
POPAYAN

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	1058941788	antonella granobles	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por ÁNGELA JIMÉNEZ ANACONA
Fecha: 2026.03.24 17:12:22 -05'00'

ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA
C.C. 1032435038

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1058941788

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58305166

1/2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría		Notaría	X	Número		Consulado		Corregimiento		Inspección de Policía		Código	F	2	H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN NOTARIA 2 POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRANOBLES	JIMENEZ

Nombre(s)
ANTONELLA

Fecha de nacimiento												Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	2	0	Mes	J	U	L	Día	2	8	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	159377276

Datos de padre o padre (Para casos de padres indígenas con base exclusiva a pautas del mismo uso, acorde al procedimiento que indiquen los documentos para el registro civil del inscrito)

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ ANACONA ANGELA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1032435038	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas con base exclusiva a pautas del mismo uso, acorde al procedimiento que indiquen los documentos para el registro civil del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GRANOBLES SALAZAR JAVIER MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 16323805	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GRANOBLES SALAZAR JAVIER MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 16323805	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes AGO Día 28	DIEGO FABIAN DELGADO GOMEZ (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DIEGO FABIAN DELGADO GOMEZ (E)
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO.

Powered by CamScanner