



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	68284-900904

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.061.724.105	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	csidrobo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	26100058790
IP/Nº de contacto:	221444	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?			
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:	9125702/2026	Nº Compromiso SIIF	22526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST - 930710-0046 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA TECNOACADEMIA PARA APOYAR EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE TALENTOS Y EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN COMPETITIVIDAD, INVESTIGACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 48.509.088
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 66.699.996
Valor Bruto Pago:	\$ 6.063.636,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 42.445.452

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

Ingresos por honorarios	\$ 6.063.636	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.063.636</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.019.636</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	-----	9503240488	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.019.636,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.425.454	\$ 2.425.454	Base retención en la fuente a título de ICA	6.063.636,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 303.200	\$ 303.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 388.100	\$ 388.100	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	\$ 12.700	\$ 12.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - POPAYAN	12.127,00	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%	\$ 37.927.505	\$ 1.340.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.020.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$6.051.509,00</b>	

**SON: SEIS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE**

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

Planes de formación a fichas de IES
Diligenciamiento de seguimiento y retención de aprendices
Creación de fichas de formación, creación de eventos y asociación de aprendices
Actas de seguimiento con IES
Seguimiento en semillero de investigación

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	<p>Firmado digitalmente por SOFIA Fecha: 2026.05.25 16:10:50 -05'00'</p> <p><b>CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ</b> <b>EL CONTRATISTA</b></p>
<p>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</p>	

**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,
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>	<p><b>YENI ESPERANZA NAVIA MENESES</b> <b>PROFESIONAL G02</b></p>

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**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061724105		IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 norte #2-242	POPAYAN-CAUCA	8365087	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	286878114	9503240488	I	2026/05/05	2026/05/06	BANCOLOMBIA	1	\$704,700

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados)					\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700		\$0	\$0
1	CC 1061724105	IDROBO CLAUDIA	25-14	30	\$2,425,455	\$388,100	EPS005	30	\$2,425,455	\$303,200	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,425,455	\$12,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$2,425,455	\$388,100			\$2,425,455	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,455	\$12,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061724105		IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 norte #2-242	POPAYAN-CAUCA	8365087	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	286878114	9503240488	I	2026/05/05	2026/05/06	BANCOLOMBIA	1	\$704,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$388,100	\$300	\$0	\$388,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$388,100	\$300	\$0	\$388,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$300	\$0	\$303,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$303,200	\$300	\$0	\$303,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$704,000</b>	<b>\$700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$704,700</b>	



## Comprobante en línea

6 May 2026 15:15

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 286878114

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**186.86.16.28**

Fecha  
**6 May 2026 15:15**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9503240488**

Referencia 3  
**1061724105**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con clave 9503240488**

Valor del Pago  
**\$704.700**

Número de comprobante  
**TR2605061515013fqIZs**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Producto**  
**\*\*\*\* 8790**



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1061724105
NOMBRES	CLAUDIA SOFIA
APELLIDOS	IDROBO CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2010	31/12/2999	COTIZANTE

<b>Fecha de Impresión:</b>	05/11/2026 18:01:08	<b>Estación de origen:</b>	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Se certifica que CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ identificado(a) con CC 1061724105 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA CC 1061724105											Novedades																
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9503240488	286878114	I	2026-05-06	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																		
9503240488	286878114	I	2026-05-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																		
9503240488	286878114	I	2026-05-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																		

Este certificado se expide el día 2026-05-11 a las 21:05.