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	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**50135-384905**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.715.242	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	leidyq0017@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0550197000119986
IP/Nº de contacto:		**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?	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:	9112879/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**23326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN CON MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PERTENECIENTES A LA RED DE VENTAS Y COMERCIALIZACIÓN, A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026**	**Al**	**30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.319.981
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.582.484

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9505208355**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.153.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

Impartir formación profesional en los programas de formación Complementaria de acuerdo con la programación asignada

Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos oficiales

Impartir formación Complementaria fichas: 3527425, 3521586, 3540031, 3540042, 3540043,3510283, 3510282

Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la formación profesional integral

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

Viviana Quiñonez

LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Alexandra · Firmado digitalmente por ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

10/06/26 15:40:22 USUARIO: SIC - C.C. 1061715242

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061715242		QUIÑONEZ SALAMANCA LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 5B N 47N18	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
2026-05	2026-05	361549023	9505208355	I	2026/06/10	2026/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
1	CC	1061715242	QUIÑONEZ LEIDY																	230301	30	$1,894,999	$303,200	EPS018	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$0**	**$0**	**$550,000**

Pagos aportes en línea
Resumen del pago

La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	Aportes en línea
NIT:	9999001472382
Clave de planilla:	9505208355
Periodo de pago:	2026-05
Fecha de la transacción:	2026/06/03
Valor:	550,000
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Dirección IP:	10.129.7.4
Código único de seguimiento (CUS):	361549023

Aceptar

Cuéntanos tu experiencia

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que QUIÑONEZ SALAMANCA LEIDY VIVIANA identificado(a) con CC 1061715242 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA identificado(a) con CC 1061715242

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9505208355	361549023	I	2026-06-03	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	12.5%	$236,900
9505208355	361549023	I	2026-06-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	16%	$303,200
9505208355	361549023	I	2026-06-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-05	30																		$0
9505208355	361549023	I	2026-06-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-05	30																		$0
9505208355	361549023	I	2026-06-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-05	30																	0%	$0
9505208355	361549023	I	2026-06-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-05	30																	0%	$0
9505208355	361549023	I	2026-06-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	0.522%	$9,900
9503574926	281845474	I	2026-05-05	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	12.5%	$236,900
9503574926	281845474	I	2026-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	16%	$303,200
9503574926	281845474	I	2026-05-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-04	30																		$0
9503574926	281845474	I	2026-05-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-04	30																		$0
9503574926	281845474	I	2026-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-04	30																	0%	$0
9503574926	281845474	I	2026-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-04	30																	0%	$0
9503574926	281845474	I	2026-05-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	0.522%	$9,900
9502791952	202820131	I	2026-04-07	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30							X										12.5%	$236,900
9502791952	202820131	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30							X										16%	$303,200
9502791952	202820131	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-03	30							X											$0
9502791952	202820131	I	2026-04-07	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-03	30							X											$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9502791952	202820131	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-03	30							X											0%	$0
9502791952	202820131	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-03	30							X											0%	$0
9502791952	202820131	I	2026-04-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30							X											0.522%	$9,900
9501146452	118723129	I	2026-03-06	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									12.5%	$229,200
9501146452	118723129	I	2026-03-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									16%	$293,300
9501146452	118723129	I	2026-03-06	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30									X										$0
9501146452	118723129	I	2026-03-06	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30									X										$0
9501146452	118723129	I	2026-03-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-02	30									X									0%	$0
9501146452	118723129	I	2026-03-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-02	30									X									0%	$0
9501146452	118723129	I	2026-03-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									0.522%	$9,600
9498459253	45234072	I	2026-02-09	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X											12.5%	$218,900
9498459253	45234072	I	2026-02-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X											16%	$280,200
9498459253	45234072	I	2026-02-09	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30							X												$0
9498459253	45234072	I	2026-02-09	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30							X												$0
9498459253	45234072	I	2026-02-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30							X											0%	$0
9498459253	45234072	I	2026-02-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30							X											0%	$0
9498459253	45234072	I	2026-02-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X											0.522%	$9,200

Este certificado se expide el día 2026-06-10 a las 04:27.