



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 DISTRITO CAPITAL
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	11
Código Centro	101000
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	39435-161872

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANADELINA TORIFIO SANCHEZ	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	51.578.719	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	atorifio@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24084784092
IP/Nº de contacto:	14440	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?			
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:	9275415/2026	Nº Compromiso SIIF	32126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de abogado, para la sustanciación de los procesos, saneamiento, depuración de cartera y la defensa administrativa a favor y en contra del SENA- Regional Distrito Capital en			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 41.587.280
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 68.321.960
Valor Bruto Pago:	\$ 5.941.040,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.646.240

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.941.040	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.941.040		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.754.910	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9504932548	Base retención en la fuente a título de ICA	3.754.910,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.376.416	\$ 2.376.416	Valor base IVA	5.263.640,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 297.100	\$ 297.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 380.300	\$ 380.300	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 12.500	\$ 12.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	50.847,00	0,966%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 244.230	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.252.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.562.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.890.193,00	

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Proyectar acto administrativo terminacion proceso TULLIO DEIANA GÓNZALEZ
Proyectar acto administrativo aplicacion titulos proceso KAXON SPORTS S. A. S
Proyectar acto administrativo aplicacion titulos proceso SANDRA MUÑOZ CORTÉS
Proyectar comunicación de Citación Notificación Personal Terminación, para los procesos: 025-14 UNIFRUTAS; 201-13 D UNO LTDA - EN LIQUIDACION
Archivar comunicación recibidas: 7-2026-189552 Respuesta Banco Pichincha 7-2026-198323 Respuesta cámara y Comercio 7-2026-208315 Verificación de cumplimiento de obligaciones de los procesos: 025-14 UNIFRUTAS 032-14 UNIFRUTAS 032-14 UNIFRUTAS
Proyectar memorando de devolución de títulos ejecutivos al área de relaciones corporativas para los procesos: 025-14 UNIFRUTAS 032-14 UNIFRUTAS 032-14 UNIFRUTAS
Proyectar comunicaciones de embargo para los procesos: 025-14 UNIFRUTAS 032-19 DALBERTH 050-18 APOYO LOGISTICO
Solicita por CI a relaciones corporativas solicitud de liquidación del crédito para impulso del proceso del ejecutado: DI STROIL COLOMBIA
Proyectar comunicaciones de medidas cautelares para los procesos: 11-425-2-24-002 CARLOS MANUEL YARURO URIBE

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

ANADELINA TORIFIO SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

RUBY ESTHER MEZA HERNÁNDEZ
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
JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$380,300	\$0	\$0	\$380,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$380,300	\$0	\$0	\$380,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,500	\$0	\$0	\$12,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,500	\$0	\$0	\$12,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,600	\$0	\$0	\$47,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$47,600	\$0	\$0	\$47,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$297,100	\$0	\$0	\$297,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$297,100	\$0	\$0	\$297,100
TOTAL				1	\$737,500	\$0	\$0	\$737,500

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) ANADELINA TORIFIO SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 51578719, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, con una vigencia desde 01/05/2026 hasta 30/04/2027 por el cual ha cancelado la suma de TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS 381.150,00 A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 01/05/2026 a la fecha.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
25133109	20260514	\$ 381,150
Total		\$ 381,150

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 19 días del mes de mayo de 2026.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 13575585