



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  
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	19
Código Centro	101019
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	89342-864291

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	PATRICIA URIBE CERON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.480.113	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	puribe@sena.edu.co	Número de Cuenta:	86850467031
IP/Nº de contacto:	22006	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:	8899884/2026	Nº Compromiso SIIF	2026
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para contribuir en el desarrollo de las acciones de orientación y el fortalecimiento de las estrategias para la atención de oferentes y/o buscadores de empleo, potenciales empleadores, en el marco de los servicios de gestión y colocación que se brindan a través de la Agencia Pública de Empleo.		
(Descripción del servicio prestado)			

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026
Número de pago	6	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.576.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.368.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 50.232.000
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.208.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.368.000	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	\$ 4.368.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.566.900	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		-----	9504890334	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.566.900,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	4.368.000,00
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	I	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00 15%
		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - POPAYAN	8.736,00 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		\$ 436.800	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 856.000	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.788.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.359.264,00</b>

<b>SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE</b>	
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>	
Atención individual de forma presencial a usuarios empresa para el manejo del aplicativo APE.	
Se realizaron actividades de seguimiento y alimentación del aplicativo, mediante llamadas, mensajes de whatsapp, correos electrónicos.	
Búsqueda de vacantes para la Feria Expoejemplo Egresados SENA. Gestión y organización de la Feria Expoejemplo Egresados SENA.	
Contacto con empresarios de forma, presencial, vía telefónica, whatsapp y correo electrónico, para la promoción de egresados.	
Orientación a la empresa IPS SURCAUCANA.	
Dar respuesta a los requerimientos de la Coordinación de la Agencia Pública de Empleo.	
Reporte del aplicativo APE, con la gestión realizada en el mes de junio.	

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
	<b>PATRICIA URIBE CERON EL CONTRATISTA</b>

<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	El Supervisor,
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.	
	<b>LUZ ESPERANZA ESQUIVEL AVILA PROFESIONAL G06</b>

<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ DIRECTOR REGIONAL (E)</b>



### Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25480113		URIBE CERON PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 64 B n 10 - 71	POPAYAN-CAUCA	8220408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	04890334	9504890334	I	2026/06/03	2026/06/03	BANCO AV VILLAS	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ode	tae	tdp	tap	vsp	cor	vs	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																									
													\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$508,300				
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>													\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$508,300				
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)													\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$508,300				
1	CC	25480113	URIBE PATRICIA																	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300
<b>Total Afiliados (1)</b>													\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$508,300							



### Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>	



**COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA**

Número de identificación del Aportante / Pin Único  
**25480113**

Valor a Pagar S: **508.300**

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

**PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA**  
Número de Planilla: **9504890334**

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

**PAGO CON PIN ÚNICO**  
Operador de Información: **Aportes En Línea**  
Período de Cotización a Pagar: Año **2026** Mes **05**

AVV 253 20260603 13:06 SC 894 LINEA D  
MONTANTO PAGADO: 508,300.00  
NOMBRE: APORTES EN LINEA  
CLAVE: 9504890334  
ID: 25480113  
Fecha Aplicación: 20260603 PIN: 130631  
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-083-VZ

ESTIMADO CLIENTE:  
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

OFIX: 100360500 S.H. 43859