
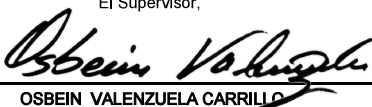
 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	41
REGIONAL HUILA		Código Centro	952810
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA		Fecha Elaboración	Junio de 2026
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	67927-991341
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	LEIDY TATIANA RAMOS BARRIOS	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.030.603.683	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lramos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	081940558
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	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:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%
DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato:	9164987/2026	Nº Compromiso SIIF	76526
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. : PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA GESTIONAR LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS PROCESOS ENTRE LOS CENTROS DE FORMACIÓN Y LOS EQUIPOS RESPONSABLES DE LA PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO.		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026
Número de pago	4		Saldo Anterior del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.880.000,00		\$ 34.160.000
			Valor Total del Contrato:
			\$ 45.709.333
			Nuevo Saldo del Contrato:
			\$ 29.280.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.880.000	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	\$ 4.880.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.235.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Junio	Mayo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.952.000	\$ 1.952.000	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.235.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 244.000	\$ 244.000	Base retención en la fuente a título de ICA 4.880.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 312.400	\$ 312.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
			Menos Retención IVA 0,00 15%
			Reteica - 8211 - PITALITO 29.280,00 0,600%
			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%	\$ 34.479.550	\$ 1.078.000	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.589.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
			VALOR A PAGAR \$4.850.720,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se realizó seguimiento y aprobación a las solicitudes de programación de formación complementaria virtual correspondientes a los 11 CF			
se efectuaron cambios de familia conforme a las solicitudes presentadas por los Centros de Formación.			
Se realizó seguimiento a las fichas asignadas en formación complementaria, conforme a los lineamientos definidos en el Anexo 2			
Así mismo, se efectuó seguimiento a la cantidad de instructores asignados por familia, de acuerdo con lo establecido en el Anexo 2.			
Se remitieron alertas a los Centros de Formación relacionadas con fichas en estado "Por evaluar", "Por certificar" y "En inducción"			
Así mismo, se efectuó la gestión de bolsas corporativas conforme a las solicitudes presentadas por los Centros de Formación.			
Se remitieron las solicitudes provenientes de los Centros de Formación a los líderes del proceso.			
se realizó seguimiento y comunicación de las alertas generadas en la plataforma SAVA a los Centros de Formación.			
Se gestiona la validación con los centros de formación los programas a incluir en la tercera oferta de la formación virtual.			
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		 LEIDY TATIANA RAMOS BARRIOS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.		Autorizo el presente pago. El Supervisor,  OSBEIN VALENZUELA CARRILLO PROFESIONAL G08	
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 GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603683		RAMOS BARRIOS LEIDY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto san jeronimo	IBAGUE-TOLIMA	3915027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	397990820	9504685661	I	2026/07/21	2026/06/17	BANCO AV VILLAS	0	\$566,600

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)						\$1,952,000	\$312,400			\$1,952,000	\$244,000			\$0	\$0			\$1,952,000	\$10,200			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,952,000	\$312,400			\$1,952,000	\$244,000			\$0	\$0			\$1,952,000	\$10,200			\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						\$1,952,000	\$312,400			\$1,952,000	\$244,000			\$0	\$0			\$1,952,000	\$10,200			\$0	\$0
1	CC 1030603683	RAMOS LEIDY	231001	30		\$1,952,000	\$312,400	EPS002	30	\$1,952,000	\$244,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,952,000	\$10,200	0		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)					\$1,952,000	\$312,400			\$1,952,000	\$244,000			\$0	\$0			\$1,952,000	\$10,200			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603683		RAMOS BARRIOS LEIDY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto san jeronimo	IBAGUE-TOLIMA	3915027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	397990820	9504685661	I	2026/07/21	2026/06/17	BANCO AV VILLAS	0	\$566,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,400	\$0	\$0	\$312,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$312,400	\$0	\$0	\$312,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,000	\$0	\$0	\$244,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$244,000	\$0	\$0	\$244,000	
TOTAL				1	\$566,600	\$0	\$0	\$566,600	



**Tu pago con CUS
397990820 en
APORTES EN LINEA
- Pago de la Planilla
de aportes con
clave: 9504685661
fue aprobado**

No. de autorización
52524289

Valor \$566.600

Impuesto \$0

Desde Ahorros No. **** 0558

Aportes En Linea - Pago De La Planilla
Hacia De Aportes Con Clave: 9504685661 -
Pedido o Factura No. 9504685661

Fecha 17/06/2026
Hora: 08:30 AM

Estado de la Transacción Aprobado

Referencias adicionales 190.249.209.33
CC
1030603683

IP de origen 190.249.209.33

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000