



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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	50
Código Centro	953210
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	15574-404815

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	VIVIANA RUIZ ALMONACID	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.331.404	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	vivianaalmonacid84@gmail.com	Número de Cuenta:	05777943725
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?			
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.			
Ninguno 0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8979921/2026	Nº Compromiso SIIF	3826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST; CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA GESTIÓN DEL MANEJO DEL APLICATIVO SOFÍA PLUS DE LAS COORDINACIONES ACADEMICAS DEL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.196.667
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 28.841.717
Valor Bruto Pago:	\$ 2.729.500,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.467.167

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

Ingresos por honorarios	\$ 2.729.500	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.729.500</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.461.250</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR**

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8383977753	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.461.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.729.500,00	
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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299	0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,600%
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	\$ 272.950		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 487.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.887.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.729.500,00</b>	

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE**

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

Brinde apoyo en la ejecución de formación de las siguientes 42 fichas, complementaria (35), EDT (1) y titulada (6)
Apoye en el registro e inscripción de aspirantes en el Sistema de Gestión Académico-Administrativo de la Entidad
Brinde apoyo en la creación y caracterización de la ficha 360173 de Divulgación Tecnológica (EDT). Semana de capacitación sindical
Apoye el registro en el Sistema Optimizado para la Formación Integral del Aprendizaje Activo (Sofia Plus)activación y vigencia
Apoye la validación de los informes para la programación de eventos, registro de novedades, creación, caracterización 3528430
Apoyé el seguimiento a los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje correspondientes al mes de junio
Apoyé notificando a la coordinación de servicios, mediante correo electrónico el día 18 de junio el reporte de horas programadas
Apoye en la creación y personalización de las fichas de la tercera oferta abierta.
Asistí a mesa de trabajo convocada por la coordinadora de formación Paola Andrea Gómez Duarte, el día 26 de mayo, a las 10:00 a.m.

**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 RUIZ ALMONACID  
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,

JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ  
INSTRUCTOR G11

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  
GENY ASTRID LEON CUREA  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** VIVIANA RUIZ ALMONACID  
**No. Identificación:** CC40331404  
**Dirección:** CRA 39D N18-13 SUR  
**Telefono:** 3042246788  
**Correo:** vivianaalmonacid84@gmail.comgmail.com  
**Ciudad:** VILLAVICENCIO  
**Número de Planilla:** 8383977753

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	VIVIANA RUIZ ALMONACID	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC40331404	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	mayo de 2026
<b>Número de planilla</b>	8383977753	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	mayo de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-06-09	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	28305740	<b>Total Pagado</b>	511100
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	2800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	281700	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	220100	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 40331404  
 APELLIDOS Y NOMBRES: VIVIANA RUIZ ALMONACID

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0