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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**30240-616888**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BELEN DEL SOCORRO OSPINA PARRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.757.323	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bdospina@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	59723232800
IP/Nº de contacto:		**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?	SI
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:	8956090/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA CONFECCIÓN DE ROPA EXTERIOR - PANTALÓN FEMENINO, BAJO EL ENFOQUE POR COMPE. CPE N°. 18-9-2026-000307

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026 Al 30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.187.330
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 42.705.492
Valor Bruto Pago:	**$ 4.028.820,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.158.510

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.028.820	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.468.172	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.496.992**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.944.792**	**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		----------	**4652554543**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.300	$ 18.300
		$	
		$	
		$	
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%	$ 41.375.460	$ 1.315.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.833.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.944.792,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.278.092,00	
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 - 8299 - FLORENCIA	31.669,00	0,600%
-	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	**$3.997.151,00**	

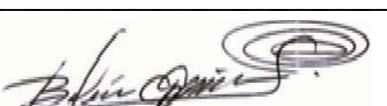
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecute las acciones de formación profesional integral complementaria asignadas por el Centro de Formación, dirigidas a población víct
Elaboré, ajusté y ejecuté la planeación pedagógica de la formación, incluyendo guías de aprendiz En las Fichas 3517981,3538435,3541352
Elabore las guías de aprendizaje aplicando las orientaciones establecidas en la Guía de Desarrollo Curricular GFPI-G-012
Acta de cierre. Ficha: 3517981,Acta de planeación, concertación y cierre. Ficha N°: 3538435, Acta de planeación, concertación Ficha: 3
Preinscritos Creación de ruta de aprendizaje Asocie de aprendices a la ruta de aprendizaje de las siguientes fichas:3517981,353843
Evalúe los resultados de aprendizaje y evidencias (conocimiento, desempeño y producto) Fichas: 3517981,353843
RECURSOS: NACION
Municipios donde preste los servicios: En La Montañita - Solano
Anexos: Informe de JUNIO de 2026

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



BELEN DEL SOCORRO OSPINA PARRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

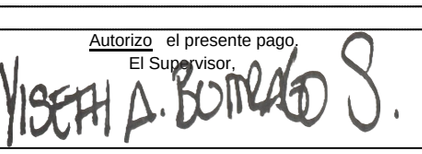
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



YISETH ALEXANDRA BUITRAGO SALAZAR
INSTRUCTOR G16

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
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/06/26 12:37:33 USUARIO: SIC - C.C. 40757323

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40757323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BELEN DEL SOCORRO OSPINA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 B BIS 2-43	TELÉFONO:	4358883
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4652554543**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997142253

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 220.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 237.200**
VALOR MORA:	**$ 2.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 239.200**

Planilla Pagada

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHlalozada	LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-018-951610	CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de junio de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	64726	**Fecha Solicitud**	2026-06-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-018-951610 CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-06-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Multimodal	**Área u Oficina**	POBLACION VICTIMA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2126	**Dependencia Solicitante**	951610 CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
BELEN OSPINA PARRA	CC: 40757323	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-16	2026-06-19	CAQUETA / FLORENCIA	CAQUETA / SOLANO	3,5	No	50	3,5	4.028.820,00	285.192,00	998.172,00	470.000,00	1.468.172,00	Impartir formacion profesional integral complementaria en ELABORACION DE FICHAS TECNICAS PARA PRENDAS DE VESTIR de 40 horas FICHA No. 3538435 con Poblacion victima del muniicpio de Solano con el fin de apoyar a 1 Asociacion de emprendedoras en fort
											Totales Solicitud de Comisión			**998.172,00**	**470.000,00**	**1.468.172,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion profesional integral complementaria en ELABORACION DE FICHAS TECNICAS PARA PRENDAS DE VESTIR de 40 horas FICHA No. 3538435 con Poblacion victima del muniicpio de Solano con el fin de apoyar a 1 Asociacion de emprendedoras en fort

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1117492874	Nombre:	LUIS ANGEL LOZADA OLAYA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA - CAQUETA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	"MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Serial del certificado: 1566035429378378625 Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Unidad Organizacional: Persona Juridica Hora de firma: 2026/06/11 08:02:24 -05:00	Cargo:	""

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHlalozada	LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-018-951610	CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de junio de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE EDWARD JOVEN CAMARGO	Fecha Verificación:	10/06/2026 18:11:13

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Cédula de ciudadanía: 1117492874
Usuario SIIF: MHlalozada
11/06/2026 8:02:40 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.