



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 BOLÍVAR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	930410
Fecha Elaboración	30 de Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	62000-129266

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BETTY SOFIA OROZCO HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	45.470.196	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bsoh1966@hotmail.com	Número de Cuenta:	24506819568
IP/Nº de contacto:	6675539	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:	8973788/2026	Nº Compromiso SIIF	33926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA -ARTICULACION CON LA MEDIA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.529.983
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 44.848.305		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.792.486

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	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	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.140.497	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	-----	9505838513	Base retención en la fuente a título de ICA	3.140.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00	0,856%
	\$ -	\$ -		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	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.040.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.696.944,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fi chas : 3160827, 3160803 3160804, 3160835, 3441961 3180181, 3180195, 3466737, 3160805, 3160849
Controles preventivos en accidente de trabajo y enfermedad laboral , identificación de accidentes y enfermedades laboral en su lugar de
Buenas practicas ambientales en el entorno laboral
Identificación y estructura de un plan ambiental
Extintores ,clase de fuego
Actividad final

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

Betty Sofia Orozco

**BETTY SOFIA OROZCO HERNANDEZ
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,

**DUVIS ROSARIO ARRIETA ORTEGA
INSTRUCTOR G18**

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
AURELA ARODIZ AGUILERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45470196		OROZCO HERNANDEZ BETTY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 23 LT 23 NUEVO BOSQUE 1ª ETAPA	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	396833497	9505838513	I	2026/06/24	2026/06/17	NEQUI	0	\$572,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$1,900,000	\$11,400			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$1,900,000	\$11,400			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0		
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$1,900,000	\$11,400			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0		
1	CC 45470196	OROZCO BETTY	25-14	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS002	30	\$1,900,000	\$237,500	CCF08	30	\$1,900,000	\$11,400	14-23	30	\$1,900,000	\$19,900	30	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$1,900,000	\$11,400			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45470196		OROZCO HERNANDEZ BETTY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 23 LT 23 NUEVO BOSQUE 1ª ETAPA	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	396833497	9505838513	I	2026/06/24	2026/06/17	NEQUI	0	\$572,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,900	\$0	\$0	\$19,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,900	\$0	\$0	\$19,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500	
TOTAL				1	\$572,800	\$0	\$0	\$572,800	



Comprobante de pago

⬇ Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
\$ 572.800,00

Fecha
16 de junio de 2026 a las 07:17 p. m.

Referencia
M23895111

Superintendencia financiera
de Colombia

VIGILADO