

 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 VALLE DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	76
			Código Centro	101076
			Fecha Elaboración	Junio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	49240-304588
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARIA ISABEL VARGAS OLIVEROS		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 34.318.311		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mivargaso@sena.edu.co		Número de Cuenta: 771120227		
IP/N° de contacto: 3147417396		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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 8904358/2026		N° Compromiso SIIF 22526		Número de pagos durante la vigencia del contrato 6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR EN LAS TAREAS RELACIONADAS CON REEMBOLSOS, EXCEDENTES, FACTURACIÓN Y DEMÁS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DEL EJERCICIO DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.900.000
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 15.861.811
Valor Bruto Pago: \$ 2.900.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.900.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.900.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.793.700		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 titulo de RENTA 1.793.700,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1082693330	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA 14.500,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacífico 0,00 0,500%
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% \$20.687.730		\$ 598.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.605.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$2.885.500,00
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
REALICE REVISION A RADICACION DE FACTURAS DE MEDICAMENTOS DE BENEFICIRIOS DEL SMA				
REALICÉ REVISION Y SUPERVISION DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA				
REVISIÓN DE LA PLATAFORMA DE GESTIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES A BENEFICIARIOS DEL SMA				
PARTICIPE EN REUNIONES CONVOCADAS POR EL COORDINADOR DEL SMA Y AUDITORIA MEDICA PARA REVISION DE FACTURAS Y APLICATIVO SIIF NACION				
REVISION DE GLOSAS BAJO SUPERVICION DE AUDITORIA MEDICA				
REALICE CONCILIACION DE GLOSAS CON EL PROVEEDOR COMFANDI				
PARTICIPE EN REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES PARA REVISION Y APROBACION DE PAGOS AL PROVEEDOR, POR PARTE DEL COORDINADOR DEL SMA				
REALICE CONCILIACION DE GLOSAS CON EL PROVEEDOR COMFANDI				
PARTICIPE EN REUNIONES VIRTUALES CON EL PROVEEDOR ETICOS SERRANO, PARA ORGANIZACION DE NUEVO CONTRATO DE MEDICAMENTO				
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		Maria Isabel Vargas O.		
		MARIA ISABEL VARGAS OLIVEROS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.		JAIR LOPEZ ROA PROFESIONAL G04		
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 FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL				

PAGADO 10/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIAISABEL VARGAS OLIVEROS			Dirección	VÍA 0 #0 - 0 ALTOSDEMENGA SECT SANMIGUEL
Documento	CC34318311			Teléfono	3147417396
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

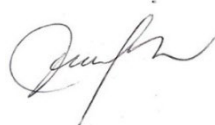
II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 34318311	MARIA ISABEL VARGAS OLIVEROS	59	00																			0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 2.800	\$ 511.100



						Versión: 1				
						Código: GCCON-F-088				
PROCESO										
GESTIÓN CONTRACTUAL										
NOMBRE DEL FORMATO										
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA										
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN										
Pública			Pública Clasificada			Pública Reservada				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: MARIA ISABEL VARGAS OLIVEROS						IDENTIFICACIÓN				
CIUDAD	CALI- VALLE		FECHA	16/06/2026		REGIONAL	VALLE	CC 34318311		
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL							
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8904358 22/01/ 2026								
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO										
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		☒	CESIÓN		☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
DEPENDENCIA SENA		Marcar con x	RESPONSABLES							
			NOMBRES Y APELLIDOS			FIRMA				
GESTIÓN DE TIC			JORGE SABOGAL							
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			JAIR LOPEZ ROA							
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			N/A							
ALMACÉN E INVENTARIOS			Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.							
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			N/A							
CONTABILIDAD			N/A							
TESORERIA			N/A							
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			N/A							
BIBLIOTECA			LUZ EDITH GUIRAL GOMEZ							
OTRO										
OTRO										
SUPERVISOR DE CONTRATO			JAIR LOPEZ ROA							
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)										
OTROS : _____										
Maria I. Vargas O. Firma del Contratista										

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 34318311 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Junio de 2026 a las 16:26:41

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.