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 CÓRDOBA

SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL - ACCIONES REGULAES ECONOMIA CAMPESINA Y PO

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**101023**
Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**32168-411764**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WENDY VELASQUEZ LOZANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.067.890.034	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wvelasquez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	56941900424
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	SI
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:	9124276/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES A LA REGIONAL CÓRDOBA, PARA EL RELACIONAMIENTO CON LAS FORMAS ORGANIZATIVAS CAMPESINAS Y POPULARES DESDE LA DIVULGACIÓN DE LOS SERVICIOS MISIONALES DEL SENA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026 Al 30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.750.173
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 60.893.129
Valor Bruto Pago:	**$ 5.535.739,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.214.434

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.535.739	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.499.944	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.035.683**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.267.415**	**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		----------	**6020805234**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.214.296	$ 2.214.296
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 276.800	$ 276.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 354.300	$ 354.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.600	$ 11.600
		$	
		$	
		$	
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		$ 703.568	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.422.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.293.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.267.415,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.404.583,00	
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 - MONTERIA	12.809,00	0,200%
-	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	**$5.522.930,00**	

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

22 MAYO:socialización y revisión en territorio plan de acciónh nucleo campesino Tierralta
25 MAYO:socialización y revisión en territorio plan de acciónh nucleo campesino Montelíbano
26 MAYO: socialización y revisión en territorio plan de acciónh nucleo campesino Valencia
27 MAYO: socialización y revisión en territorio plan de acciónh nucleo campesino Tuchin
28 MAYO: socialización y revisión en territorio plan de acciónh nucleo campesino Puerto Libertador
29 MAYO: socialización y revisión en territorio plan de acciónh nucleo campesino Tierralta
09 JUNIO: sesión seguimiento virtual nacional estrategia campesena
16 JUNIO: Mercado campesino Campesena/Full popular
23 JUNIO: Articulacón con DPS

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

WENDY VELASQUEZ LOZANO
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,

EDUARDO ANDRES PLAZA MOLINA
TECNICO G02

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
DIANA GUERRA RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL C G05

24/06/26 12:34:04 USUARIO: SIC - C.C. 1067890034

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067890034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WENDY VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 65 #10-99 APTO 152 TORRE 13	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6020805234**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	375453506

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 354.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 354.300	$ 0	$ 354.300
SUBTOTALES:										**$ 354.300**	**$ 0**	**$ 354.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 276.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.800	$ 0	$ 0	$ 276.800
SUBTOTALES:													**$ 276.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 276.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.600	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									**$ 11.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067890034	VELASQUEZ LOZANO WENDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.214.296				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.214.296	$ 354.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 354.300	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 2.214.296	$ 276.800	$ 0	$ 276.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.214.296	240726	$ 11.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 642.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067890034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WENDY VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 65 #10-99 APTO 152 TORRE 13	TELÉFONO:	1000000
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:	**6020805234**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		375453506

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 354.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 354.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 276.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 276.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 11.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 642.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 642.700**

Planilla Pagada