



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

| | |
|-------------------|---------------|
| Código Regional | 19 |
| Código Centro | 930710 |
| Fecha Elaboración | Junio de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 70044-093793 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|---------------------------------|---|--------------|
| Nombres y apellidos: | DERLIN BELVIZ CIFUENTES VIVEROS | Banco a consignar: | DAVIVIENDA |
| Cédula de Ciudadanía | 10.496.207 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | dcifuentesv@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 011800147875 |
| 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. | | | |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|---|--------------------|-------|--|----|
| Nº del contrato: | 9137430/2026 | Nº Compromiso SIIF | 62526 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR. PSP COMO INSTRUCTOR. PRESTAR SERV. PROF. PARA ACTIV. FPI EN ETAPA LECTIVA/PRODUCTIVA SEGÚN PROG. Y NECES. DEL CENTRO, ORIENTANDO PROC. FORM. PRESENC./DIST., VIRT./TIC EN PROJ. FORM. REGULAR EN REDES DE CONOC.: SALUD Y SERVICIOS PERS. | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/06/2026 | Al | 30/06/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 30.004.148 |
| Número de pago | 5 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 47.374.971 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.737.497,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 25.266.651 |

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 | | | |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 8641713896 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.140.497,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.894.999 | \$ 1.894.999 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.737.497,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 236.900 | \$ 236.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 303.200 | \$ 303.200 | 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 | \$ 9.900 | \$ 9.900 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | | | Reteica - 8551 - POPAYAN | 9.475,00 | 0,200% |
| | | | | 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% | \$ 37.927.505 | \$ 1.047.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 3.804.000 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$4.728.022,00 | |

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|---|
| Asistencia en la toma de signos vitales, administración de medicamentos, higiene y confort del paciente, curaciones, y canalización de vías periféricas. |
| Supervisión directa de los procedimientos asistenciales delegados según el nivel de formación (ej. administración de medicamentos, toma de signos vitales y curaciones) |
| Evaluación del desempeño clínico mediante bitácoras, listas de chequeo y rúbricas de competencias en el entorno hospitalario. |
| Control de bioseguridad, asegurando el uso correcto de los Elementos de Protección Personal (EPP) |
| Orientación de revistas formativas o estudios de caso clínico con los aprendices para correlacionar la teoría con la práctica. |

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

DERLIN BELVIZ CIFUENTES VIVEROS
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL : | DERLIN BELVIZ CIFUENTES VIVEROS |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-10496207 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-06-16 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-06-02 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-06-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-05 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-05 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8641713896 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8669656074 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | \$ 1.895.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 1.600 | \$ 236.900 | \$ 238.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | \$ 1.895.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 2.000 | \$ 303.200 | \$ 305.200 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | \$ 1.895.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 100 | \$ 9.900 | \$ 10.000 |
| Total a pagar | | | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 3.700 | \$ 550.000 | \$ 553.700 |

PAGADO

| | |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 02/07/2026 |
|----------------------------------|------------|

Redactar

Recibidos 25

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Compras

Más

Etiquetas

SENA



Pagaste en PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

Hiciste un pago en PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS de \$553,700.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite el numero de planilla: 8669656074

Fecha del pago: 2026-06-11 11:38:39

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat

www.nequi.com.co

Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

También puedes comunicarte con Nequi a través de la línea (+57)3006

🔄 Actualizar



Responder

Reenviar

