

 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 TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	73	
			Código Centro	931010	
			Fecha Elaboración	Junio de 2026	
			Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	60907-421829	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ANGIE KATERINE PRADA ALVAREZ		Banco a consignar: BANCO COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía: 1.110.519.002		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: akprada@sena.edu.co		Número de Cuenta: 5752047084			
IP/N° de contacto: 3133359693		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		SI	
¿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: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 9106595/2026		N° Compromiso SIIF 25626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR DE CARACTER TEMPORAL, PARA CUMPLIR LA PLANEACION Y EJECUCION DE LA FORMACION EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE INTEGRACION CON LA MEDIA Y ASI CUMPLIR LAS METAS ESTABLECIDAS PARA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS EN LA VIGENCIA 2026			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.161.235	
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 42.637.473	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 19.423.738	
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		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0	
BASE PARA RETENCION 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 titulo de RENTA 3.140.497,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9504782144	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.737.497,00	
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 Retencion IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8542 - IBAGUE 14.212,00	0,300%
		\$		- 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		\$ -		Bomberos 853,00	6,000%
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			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.080.000					
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.722.432,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ejecuté formación presencial,organicé actividades de aprendizaje a orientar,tomando como referencia establecida en diseño curricular					
Seleccioné estrategias de enseñanza,aprendizaje y evaluación para orientar programa de formación Asistencia Administrativa					
Ejecuté formación presencial en fichas a mi cargo en las IE San Luis Gonzaga- IET Joaquín Paris					
Envié por wasap las guías de aprendizaje a las Instituciones Educativas asignadas a mi cargo.					
Envié la programación del mes de junio de 2026 con sus competencias y resultados de aprendizaje					
Realice seguimiento a la etapa practica en la ficha de grado 11 asignadas a mi cargo.					
Desarrolle todas las actividades propuestas en la guías de aprendizaje 1 y 7 del técnico en Asistencia Administrativa.					
Todas las actividades las realicé en la ciudad de Ibagué departamento del Tolima.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplic 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					
			ANGIE KATERINE PRADA ALVAREZ 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.					
			EDNA PAOLA OSORIO MUNOZ INSTRUCTOR		
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 ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR 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 1110519002		PRADA ALVAREZ ANGIE KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz V Cs 18 Brr Arkala	IBAGUE-TOLIMA	2716048	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	04782144	9504782144	I	2026/06/02	2026/06/09	BANCO AV VILLAS	7	\$553.00

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																							\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000
1	CC	1110519002	PRADA ANGIE																	230301	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS002	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,000	
Total		Afiliados(1)																					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$1,600	\$0	\$304,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$1,600	\$0	\$304,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$1,300	\$0	\$238,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,900	\$1,300	\$0	\$238,200
TOTAL				1	\$550,000	\$3,000	\$0	\$553,000