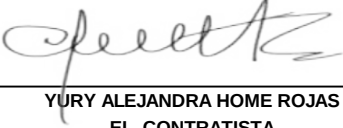
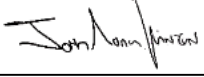


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) DIRECCIÓN GENERAL SENA FONDO EMPRENDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		1		
			Código Centro		505255		
			Fecha Elaboración		Junio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		67941-410812		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		YURY ALEJANDRA HOME ROJAS		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		1.061.715.555		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		yhome@sena.edu.co		Número de Cuenta:		86861701087	
IP/N° de contacto:				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?						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							
N° del contrato:		9203285/2026	N° Compromiso SIIF		26526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: 01-9-2026-008735,PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURÍDICA PARA EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS CONTRATOS DE COOPERACIÓN EMPRESARIAL					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 51.800.000	
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:		\$ 81.400.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 7.400.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.400.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 7.400.000		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		\$ 7.400.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.350.900		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		4.350.900,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6019758222	Base retención en la fuente a titulo de ICA		6.556.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.960.000	\$ 2.960.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 370.000	\$ 370.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 473.600	\$ 473.600	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		\$ 15.500	\$ 15.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ		63.335,00	0,966%
		\$ -				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		\$ 740.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 1.450.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.800.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$7.336.665,00	
SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se brindo orientación a los beneficiarios asignados en la firma del contrato de cooperación empresarial y sus anexos.							
Se proyectó el cronograma de primeras visitas de interventoría de los planes de negocio asignados							
Se realizó la verificación de los anexos de contrapartidas, carta de instrucciones y pagaré de los planes de negocios asignados							
Se brindo orientación y acompañamiento a los beneficiarios sobre la ejecución de los planes de negocios asignados							
Participé en reuniones virtuales con el enlace asignado y supervisión de contrato desde dirección general							
Se actualizaron carpetas de expediente de los planes de negocios asignados incorporando los contratos de cooperación empresarial y anexos							
Se actualizó los antecedentes de cada uno de los beneficiarios asignados de la línea crear individual							
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							
				YURY ALEJANDRA HOME ROJAS 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.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,			
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.				JOHN JAIRO LORA PINZON ASESOR G03			
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 ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO							

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1061715555		NÚMERO PLANILLA:		6019758222		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YURY ALEJANDRA HOME ROJAS		CAUCA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		POPAYAN	DEPARTAMENTO:				mayo AÑO		2026		MES		mayo AÑO	
DIRECCIÓN:		CRA 18 # 62 A 09	TELÉFONO:		1234567		DÍAS DE MORA:		0					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		346408976	
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									

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		
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 473.600	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 473.600	\$ 0	\$ 473.600		
SUBTOTALES:												\$ 473.600	\$ 0	\$ 473.600			

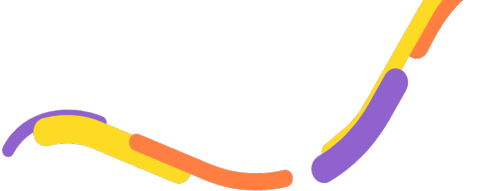
TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 370.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 370.000	\$ 0	\$ 0	\$ 370.000		
SUBTOTALES:													\$ 370.000	\$ 0	\$ 0	\$ 370.000		

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	\$ 72.200	\$ 72.200	\$ 0	\$ 0	\$ 72.200
SUBTOTALES:									\$ 72.200	\$ 0	\$ 0	\$ 72.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																				
										ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE					
1	CC 1061715555	HOME ROJAS YURY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.960.000				NO							01-30										230301-PORVENIR	30	2.960.000	\$ 473.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 473.600	EPS005-SANITAS S.A	30	2.960.000	\$ 370.000	\$ 0	\$ 370.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.960.000	\$ 1061715555	\$ 72.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL PAGADO:

\$ 915.800



Comprobante en línea

29 May 2026 14:04

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 346408976

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
29 May 2026 14:04

Referencia 2
CC

Número de factura
6019758222

Referencia 3
1061715555

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$915.800

Número de comprobante
TR2605291404123VwyVJ

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 1087**