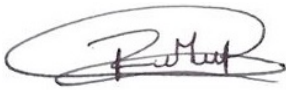
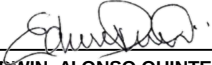


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	85
	REGIONAL CASANARE		Código Centro	951910
	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	19558-714331	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: RUBY MILDREY PRIETO OCHOA		Banco a consignar: CONFIAR COOPERATIVA FINA		
Cédula de Ciudadanía 1.094.264.756		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ruprietoo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 360058697		
IP/Nº de contacto: 3004482159		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 NO				
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: 9017861/2026		Nº Compromiso SIIF 26626	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EFECTIVAMENTE EJECUTADAS, PARA IMPARTIR FORMACIÓN DE LA ESTRATEGIA ECONOMÍA POPULAR, RAD. 85-9-2026-000359		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/06/2026	Al 30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.101.738
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 47.665.098
Valor Bruto Pago:	\$ 3.760.560,00	Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.341.178
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.760.560		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 \$ 3.760.560				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.157.204		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 2.157.204,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6021859907	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.760.560,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 2.707.603	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 338.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 433.300	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	\$ 14.200	Reteica - 8299 - YOPAL 37.606,00 1,000%
		\$ -		- 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		\$ 376.056		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 719.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.421.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$3.722.954,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se impartió formación a los aprendices ficha 3546816 - ATENCIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Se impartió formación a los aprendices ficha 3546832 - ATENCIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Ejecución de procesos de enseñanza-aprendizaje bajo modalidad híbrida o flexible, impartiendo sesiones de formación presenciales.				
Planificación y Cronograma: Programación de sesiones presenciales/virtuales. Gestión integral de la Ruta de Aprendizaje.				
Consolidación y actualización permanente del portafolio pedagógico institucional.				
Ejecución del proceso de evaluación y cierre de Resultados de Aprendizaje (RAP). Realizar actividades ordenadas por Supervisor				
Ejecución y cumplimiento de los entregables técnicos y pedagógicos definidos en el programa.				
Se realizó ajuste de IBC periodo mayo/2026. Planilla N (Correcciones) 1751457587 que complementa la planilla 6021859907.				
Soportes adjuntos para validación administrativa.				
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				
		RUBY MILDREY PRIETO OCHOA 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;		EDWIN ALONSO QUINTERO		
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.		INSTRUCTOR G11		
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 JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				

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:	NÚMERO PLANILLA:		6021859907	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	mayo AÑO		2026	
DIRECCIÓN:		CLL 3 6 54	TELÉFONO:	DÍAS DE MORA:		18	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/30	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		433926619	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTES			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		2026			

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	\$ 433.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 0	\$ 433.300	\$ 5.800	\$ 439.100
SUBTOTALES:										\$ 433.300	\$ 5.800	\$ 439.100

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	\$ 338.500	\$ 0	\$ 4.500	\$ 0	\$ 338.500	\$ 4.500	\$ 0	\$ 343.000
SUBTOTALES:													\$ 338.500	\$ 4.500	\$ 0	\$ 343.000

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	\$ 14.200	\$ 14.200	\$ 200	\$ 0	\$ 14.400
SUBTOTALES:									\$ 14.200	\$ 200	\$ 0	\$ 14.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																								
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	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU												
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094264756	PRIETO OCHOA RUBY MILDREY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.133.530				NO									01-31									230301-PORVENIR	30		\$ 2.707.530	\$ 433.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 433.300	EPS005-SANITAS S.A	30		\$ 2.707.530	\$ 338.500	\$ 0	\$ 338.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30		\$ 2.707.530	\$ 109426475	\$ 14.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 796.500

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:				NÚMERO PLANILLA:				TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				RUBY MILDREY PRIETO OCHOA				1094264756				PERIODO COTIZACIÓN OTROS				MAYO AÑO 2026				MAYO AÑO 2026			
CIUDAD/MUNICIPIO:				PAMPLONA				DEPARTAMENTO:				DÍAS DE MORA:				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:							
DIRECCIÓN:				CLL 3 6 54				TELÉFONO:				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				NÚMERO AUTORIZACIÓN:				461028324			
TIPO APORTANTE:				02-INDEPENDIENTE				CLASE APORTANTE:				NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2026/06/30			
TIPO EMPRESA:				PRIVADA				I-INDEPENDIENTE															
FORMA DE PRESENTACIÓN:				ÚNICO				ACTIVIDAD ECONOMICA:															
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	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 100	\$ 100	\$ 200
SUBTOTALES:										\$ 100	\$ 100	\$ 200

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	\$ 100	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 100	\$ 100	\$ 0	\$ 200	
SUBTOTALES:													\$ 100	\$ 100	\$ 0	\$ 200	

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																					
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	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											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
1	CC 1094264756	PRIETO OCHOA RUBY MILDREY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.133.530				NO							A		01-31										230301-PORVENIR	30	\$ 2.707.530	\$ 433.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 433.300	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 2.707.530	\$ 338.500	\$ 0	\$ 338.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.707.530	\$ 109426475	\$ 14.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1094264756	PRIETO OCHOA RUBY MILDREY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.133.530				NO							C		01-31 01-30										230301-PORVENIR	30	\$ 2.708.530	\$ 433.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 433.400	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 2.708.530	\$ 338.600	\$ 0	\$ 338.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.708.530	\$ 109426475	\$ 14.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1094264756	PRIETO OCHOA RUBY MILDREY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.133.530				NO							R		01-31 01-30										230301-PORVENIR	0	\$ 1.000	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 100	EPS005-SANITAS S.A	0	\$ 1.000	\$ 100	\$ 0	\$ 100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 1.000	109426475	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 400