

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Fórmula para Liquidación Pago por Concepto de Honorarios y/o Prestación de Servicios Personas Naturales (Rentas de Trabajo Artículo 103 Estatuto Tributario)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código RegionalCódigo CentroFecha ElaboraciónVersiónID de Proceso

8920810Julio de 2026ENERO - 1,2675859-969843

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidosKARINA ISABEL OBESO PAEZCédula de Ciudadanía1.079.886.246Correo electrónicoobeso.karina@hotmail.comIP/Nº de contactoSus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600Sus 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.

Banco a consignarBANCO BBVATipo de cuentaAHORROSNúmero de Cuenta0111246872Presta Servicios Excluidos de IVA:NOPertenece al régimen simple de tributación:SIEs declarante de renta por el año gravable 2025NO

¿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 \$69.718.600SUS 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:Ninguno0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato9138412/2026Nº Compromiso SIIF38326Número de pagos durante la vigencia del contrato7OBJETO CONTRACTUAL:(Descripción del servicio prestado)INSTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: GESTION 08-9-2026-003140

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Hasta	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.159.161
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 27.753.837
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.421.664

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 REFEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Liquidación de Pago a Seguridad Social y Liquidación del Neto a Pagar

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9506844296	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 titulo de ICA	0,00	
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 Retencion IVA	0,00	0%
	\$		-	0,00	0%
	\$		-	0,00	0%
	\$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Otras Retenciones	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%	\$24.135.685	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.002.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.737.497,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTEACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALIZAR EL ALISTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A ORIENTAR TENIENDO EN CUENTA: AMBIENTES, NÚMERO DE APRENDICES, DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS, MODALIDAD DE FORMACIÓN, Y DURACIONES ESTABLECIDAS EN LAS GUÍAS DE APRENDIZAJE PARA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA,RETROALIMENTAR Y CALIFICAR EVIDENCIAS DE LA FASE, ASOCIAR APRENDICES EN LA RUTA DE APRENDIZAJES REVISION DE GUIAS DE APRENDIZAJES, ELABORACION DE CRONOGRAMAS.

EVALUACION DE JUCIOS EDUCATIVOS,REGISTROS DE NOTAS EN EL CENTRO DE CALIFICACIONES,EVALUAR ACTIVIDADES DE APRENDIZAJES POR CADA UNIDAD TEMATICA,RETROALIMENTAR Y CONCLUIR FOROS TEMATICOS, ATENCION A LOS APRENDICES POR MEDIO DE MENSAJERIA INTERNA, PARTICIPAR CONVOCATORIAS PARA LA CERTIFICACION EN LA COMPETENCIA LABORAL ,ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y NORMATIVOS.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIQUE, 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

KARINA ISABEL OBESO PAEZEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINAINSTRUCTOR 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 PAGOHERNANDO LUIS ESTARITA TAPIASSUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1079886246		OBESO PAEZ KARINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra22b#57-19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3002439816	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	479436192	9506844296	I	2026/07/10	2026/07/14	NEQUI	4	\$510,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
1	CC 1079886246	OBESO KARINA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079886246		OBESO PAEZ KARINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra22b#57-19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3002439816	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	479436192		9506844296	I	2026/07/10	2026/07/14	NEQUI	\$510,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600	
TOTAL				1	\$508,300	\$1,700	\$0	\$510,000	



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9506844296

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

14 de julio de 2026 a las 4:05 p. m.

CUS

479436192

Referencia Nequi

M15111392

¿Cuánto?

\$ 510.000,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

186.147.58.6

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1079886246

Factura de comercio

9506844296

Tu plata salió de:



Disponible