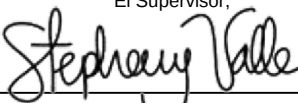


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	101008
	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL - ACCIONES REGULAES ECONOMIA CAMPESINA Y PO		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	47737-210052
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LUZ ELENA VERGARA NIÑO		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía: 45.487.451		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: levergara@sena.edu.co		Número de Cuenta: 026870103046		
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		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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 9042745/2026		N° Compromiso SIIF 11626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST. SERVICIOS PERSONALES A LA REGIONAL ATLÁNTICO, PARA EL RELACIONAMIENTO CON LAS FORMAS ORGANIZATIVAS CAMPESINAS Y POPULARES DESDE LA DIVULGACIÓN DE LOS SERVICIOS MISIONALES DEL SENA RADICADO ...PZO 21/12/2026		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.553.712
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 60.893.129
Valor Bruto Pago: \$ 5.535.739,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.017.973
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.535.739		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 1.146.219		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.681.958				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.529.258		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.529.258,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6021287849	Base retención en la fuente a titulo de ICA 6.681.958,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.214.296	\$ 2.214.296	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 276.800	\$ 276.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 354.300	\$ 354.300	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		\$ 11.600	\$ 11.600	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 77.511,00 1,160%
		\$		- 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% \$41.375.460		\$ 1.510.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.368.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$5.458.228,00
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
reunión de caracterización de las organizaciones que hacen parte de las 2 redes de Atlantico				
ejecución del plan de acción en los días de campo y encuentro de saberes en los nucleos: N-ATL-002 ASUEMUS, Usiacuri				
validación de proyecto agroindustrial y turístico conformado por una organización de Puerto Colombia atendida por estrategia CampeSena				
articulación servicios Sena con la Fundación Pastel de pital				
reunión de articulación con las entidades Sena Atlántico- ICA_ Agrosavia para el impulso de la transición agroecológica				
Participé del primer y segundo mercado campesino realizado para la comercialización de productos agrícolas y agroindustriales				
Participé de la gira técnica organizada por el equipo de DSNFP				
Participé de Mesa Fitosanitaria de la cadena de producción de Cítricos en el Atlántico,				
Participé de la Reunión virtual de seguimiento: Actualización estado Planes de acción Atlántico				
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		 LUZ ELENA VERGARA NIÑO 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;		STEPHANY VALLE CORDOBA		
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.		PROFESIONAL G04		
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45487451	NÚMERO PLANILLA:	6021287849	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ ELENA VERGARA NINO	MES	junio AÑO	2026	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DIRECCIÓN:	CARRERA 518 N 76-35	TELÉFONO:	3008317	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	433681460
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - INDEPENDIENTE				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SUCURSAL		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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 354,400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 354,400	\$ 0	\$ 354,400
SUBTOTALES:										\$ 354,400	\$ 0	\$ 354,400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNA		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	\$ 276,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 276,900	\$ 0	\$ 0	\$ 276,900
SUBTOTALES:				\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 276,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 276,900	\$ 0	\$ 0	\$ 276,900

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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 11,600	\$ 11,600	\$ 0	\$ 0	\$ 11,600
SUBTOTALES:									\$ 11,600	\$ 0	\$ 0	\$ 11,600

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 642.900
----------------------	-------------------



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

Barranquilla- JUNIO 20 de 2026

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano

ORDEN DE VIAJE No:

45526

FECHA DE INICIO:

2,9,16,19 de junio de 2026

FECHA DE FINALIZACION:

2,9,16,19 de junio de 2026

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO

Baranoa- Repelón, Ponedera-
Sabanalarga

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION

REGIONAL ATLÁNTICO

OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

- Ejecutar las actividades de extensionismo agroecológico establecidos en el plan de acción de los núcleos campesinos según cronograma establecido.
- Participar del evento Día del Campesino.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Inicio de jornada Núcleo
- Ejecución de actividades de extensionismos
- Cierre de la jornada
- Acompañamiento a los representantes de los núcleos en la celebración del día del campesino

RESULTADOS:

Se realizan las jornadas de acuerdo con agenda programada.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

Evidencias fotográficas.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

1. Se realizan las jornadas de acuerdo con agenda programada.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO

Luz Elena Vergara Nilo

FIRMA

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

Profesional grado 9

NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR

Stephany Valle Cordoba

FIRMA

ANEXOS



Villa Rosa Repelon, pescadores y agricultores





FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

Barranquilla- JUNIO 30 de 2026

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano

ORDEN DE VIAJE No:

46426

FECHA DE INICIO:

24,25,26 de junio de 2026

FECHA DE FINALIZACION:

24,25,26 de junio de 2026

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO

Usiacurí, Malambo, Malambo

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION

REGIONAL ATLÁNTICO

OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

- Ejecutar las actividades de extensionismo agroecológico establecidos en el plan de acción de los núcleos campesinos según cronograma establecido.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Inicio de jornada Núcleo
- Ejecución de actividades de extensionismos
- Cierre de la jornada

RESULTADOS:

Se realizan las jornadas de acuerdo con agenda programada.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

Evidencias fotográficas.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD

RESPONSABLE

FECHA

1. Se realizan las jornadas de acuerdo con agenda programada.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO

Luz Elena Vergara Nilo

FIRMA

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

Profesional grado 9

NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR

Stephany Valle Cordoba

FIRMA

ANEXOS



