

 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	20	
	REGIONAL CESAR		Código Centro	952110	
	CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTION EMPRESARIAL Y CULTURAL		Fecha Elaboración	Julio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	86740-702855	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: CAROLINA FILIZZOLA SANCHEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 49.608.944		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: cfilizzola@sena.edu.co		Número de Cuenta: 19762420158			
IP/Nº de contacto: 52956		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
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					
Nº del contrato: 9030069/2026		Nº Compromiso SIIF 32026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN CADA UNA DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE SE DEMANDE EN LA ENTIDAD, PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL DENTRO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR QUE SE OFERTARAN EN EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 21.620.000	
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 44.650.000	
Valor Bruto Pago: \$ 4.700.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 16.920.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.700.000		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 \$ 4.700.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.115.300		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 3.115.300,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9506870573	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.880.000	\$ 1.880.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 235.000	\$ 235.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 300.800	\$ 300.800	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 - 8299 - VALLEDUPAR	0,00 0,000%
		\$			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		\$ -		Pro Universidad Popular del Cesar	23.500,00 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		\$ 1.039.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.086.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.676.500,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Atención a las fichas de English Does Work Level 1 3553135, 3553148, 3553149, 3553150					
Publicación de anuncios con información relevante sobre el progreso del curso.					
Alistamiento de actividades de aprendizaje					
Alistamiento general del curso (actividades iniciales, cronograma, foros, enlaces para sesiones en linea)					
Desarrollo de sesiones en línea con actividades prácticas para los aprendices.					
Informe de apoyo a la formación					
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					
					
CAROLINA FILIZZOLA SANCHEZ EL 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,					
					
JULIO CESAR BARRIOS DELUQUE 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 CARLOS RAFAEL MELO FREYLE 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 49608944		FILIZZOLA SANCHEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 # 23 - 07, TORRE 1 APTO 602	VALLEDUPAR-CESAR	5700175	Si	
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	471856675	9506870573	I	2026/07/10	2026/07/14	NU	4	\$557,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 49608944	FILIZZOLA CAROLINA	231001	30	\$1,880,000	\$300,800	EPS005	30	\$1,880,000	\$235,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,880,000	\$19,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,880,000	\$300,800			\$1,880,000	\$235,000			\$0	\$0			\$1,880,000	\$19,700		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,800	\$900	\$0	\$301,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$300,800	\$900	\$0	\$301,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,700	\$100	\$0	\$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,700	\$100	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,000	\$700	\$0	\$235,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$235,000	\$700	\$0	\$235,700
TOTAL				1	\$555,500	\$1,700	\$0	\$557,200