

 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) REGIONAL QUINDÍO CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		63				
			Código Centro		953810				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		94829-085209				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		STEVAN GARCIA CORRALES		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		1.097.396.975		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		stgarciac@sena.edu.co		Número de Cuenta:		488422659448			
IP/Nº de contacto:				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		NO			
¿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:		9012677/2026		Nº Compromiso SIIF	15326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios con el fin de Orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026			
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.582.484			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.112.052			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.844.987			
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 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		3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		37567934		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299		0,00	0,000%
		\$ -						0,00	0,000%
		\$ -						0,00	0,000%
		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,000%
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%		\$ 37.927.505		\$ 1.047.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.204.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.737.497,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se orienta la formación de acuerdo a los parámetros establecidos en la guía de aprendizaje.									
Se procede a reportar las inasistencias de aprendices.									
Se participa en semana de alistamiento de desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral									
Se ejecutó la formación de acuerdo al horario establecido.									
Se están aplicando diferentes estrategias para la enseñanza aprendizaje.									
Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación.									
Se emitieron juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje de las fichas asignadas en el horario									
Se orienta al cumplimiento del reglamento del aprendiz portando adecuadamente el uniforme de pausas activas.									
Se realizó el acompañamiento a las actividades planeadas Bienestar del Aprendiz.									
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									
STEVAN GARCIA CORRALES									
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,									
JUAN DAVID LAVERDE MONCADA									
INSTRUCTOR G07									
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									
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS									
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									



RAZÓN SOCIAL :	STEVAN GARCIA CORRALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097396975
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-17
FECHA DE PAGO:	2026-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37567934
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37567934
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 236.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 303.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000	\$ 550.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/08/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-07-02 la empresa STEVAN GARCIA CORRALES con documento de identificación CC 1097396975 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GARCIA CORRALES STEVAN identificado con CC-1097396975, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1097396975		STEVAN GARCIA CORRALES		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37567934	I	2026-07-02	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30