

 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 HUILA CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41				
			Código Centro		952810				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		24517-190796				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ADRIANA MARCELA QUINTERO SAMBONY		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.075.216.056		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		adriana.quintero1986@hotmail.com		Número de Cuenta:		45378601766			
IP/N° 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		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									
N° del contrato:		9126275/2026	N° Compromiso SIIF		17126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL:		(Descripción del servicio prestado)							
		APOYOS ADM. Y GEST. : PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ORIENTADOS AL DISEÑO Y DESARROLLO DE ESTRATEGIAS QUE FACILITEN A LAS REGIONALES Y CENTROS DEL PAÍS EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO EN EL MARCO DEL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2026	Al		31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.280.000	
Número de pago		6				Valor Total del Contrato:		\$ 53.192.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.880.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 24.400.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.880.000				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		\$ 4.880.000						\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.227.200				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		3.227.200,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		6022341812		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.880.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.952.000		\$ 1.952.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.000		\$ 244.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.400		\$ 312.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 20.400		\$ 20.400		Reteica - 8211 - PITALITO		29.280,00	0,600%
		\$ -		\$ -				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%		\$ 37.927.505		\$ 1.076.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.272.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.850.720,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se diligenció de el plan y sub-equipo de trabajo de acuerdo con las actividades en las que me encuentro registrada.									
Se brindó acompañamiento al 9221 Reg. Cauca Acompañamiento #2 Convocatoria EMP 1-2026.									
ideas Valoradas a los Centro de formación: 22									
SENA EMPLEADOR SENA EMPLEADOR - REPORTE DE AVANCE Generar proyecciones para brindar respuesta a los aportes brindados por los centros.									
Reg. Caldas Seguimiento a compromisos MESA. Reg. Bolivar Seguimiento a compromisos MESA. Reg. Vaupes Seguimiento a compromisos MESA.									
Sesiones de seguimiento y articulación con la líder del equipo.									
Elaboración del ABC para el acompañamiento y orientación en el uso adecuado de las herramientas tecnológicas									
Se presento el ajuste a una propuesta para aumentar los indicadores del canal YouTube.									
Pago de Seguridad social en salud 6022341812									
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									
						ADRIANA MARCELA QUINTERO SAMBONY 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;									
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.									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						OSBEIN VALENZUELA CARPIO PROFESIONAL G08			
EL ORDENADOR DEL PAGO GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1075216056
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARCELA QUINTERO SAMBONI	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PITALITO DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 13A # 4-05E	TELÉFONO: 8362384
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6022341812	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 445932743

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 312.400
SUBTOTAL:			1	\$ 312.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 244.000
SUBTOTAL:			1	\$ 244.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 20.400
SUBTOTAL:			1	\$ 20.400

VALOR SIN MORA:	\$ 576.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 576.800



Comprobante en línea

3 Jul 2026 09:31

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 445932743

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
3 Jul 2026 09:31

Referencia 2
CC

Número de factura
6022341812

Referencia 3
1075216056

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$576.800

Número de comprobante
TR2607030931510CcEAJ

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 1766**