

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR
CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional20
Código Centro911410
Fecha Elaboración17 de Julio de 2026
VersiónENERO - 1,26
ID de Proceso17219-317487

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
Cédula de Ciudadanía1.065.597.336
Correo electrónico:cindy.botello@hotmail.com
IP/Nº de contacto:
Inducción SST:SI
Régimen del IVA:NO RESPONSABLE

Banco a consignar:BANCO BBVA
Tipo de cuenta:AHORROS
Número de Cuenta:510358971
Presta Servicios Excluidos de IVA:NO
Pertenece al régimen simple de tributación:NO
Es declarante de renta por el año gravable 2025NO

¿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 \$69.718.600NO
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:9274292/2026
OBJETO CONTRACTUAL:(Descripción del servicio prestado)

Nº Compromiso SIIF13326
INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LAS FORMACIÓN QUE SE OFERTAN EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS CON EL CENTRO BIOTECNOGICO DEL CARIBE
Número de pagos durante la vigencia del contrato8

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/07/2026Al31/07/2026
Número de pago6
Valor Bruto Pago:\$ 3.632.081,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 7.748.439
Valor Total del Contrato:\$ 25.424.567
Nuevo Saldo del Contrato:\$ 4.116.358

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 3.632.081
Ingresos por comisiones\$ 752.621

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 4.384.702
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 2.900.302

Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----6020658193
Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.750.905\$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 218.900\$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 280.200\$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ - \$ 0
ARLII\$ 18.300\$ 18.300

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda\$ -
Dependientes hasta\$ -
Salud hasta\$ 837.984\$ -
Renta Exenta 25%\$27.583.640\$ 967.000
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 4.817.000
Retención en la Fuente Contingente\$

JulioJunio
Base retención en la fuente a titulo de RENTA2.900.302,00TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA0,00
Valor base IVA0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%
Menos Retención en la Fuente0,000,00%
Menos Retencion IVA0,0015%
Reteica - 8299 - VALLEDUPAR0,000,000%
-0,000%
-0,000%
-0,000%
-0,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Pro Universidad Popular del Cesar18.160,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Descuentos de embargo (Si tiene)0,00
VALOR A PAGAR\$3.613.921,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE GUIAS DE APRENDIZAJE6-ASISTENCIA REUNIONES FÍSICAS Y/O VIRTUALES EQUIPOS DE TRABAJO
2- SE MANIFIESTA QUE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO ESTÁN RESEÑADAS EN EL FORMATO ADICIONAL DE INFORME
3- ASISTI A REUNIONES EN EL MES DE JULIO,CON EL FIN SE HACER SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ARTICULACION POR PARTE DE LA SUPERVISORA
4- SE MANIFIESTA QUE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO ESTÁN RESEÑADAS EN EL FORMATO ADICIONAL DE INFORME
PRESENTADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE FUERON RECIBIDAS A SATISFACCIÓN MES DE JULIO

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

CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
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,

LEONOR DUARTE NORIEGA
INSTRUCTOR G15

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
ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065597336	NÚMERO PLANILLA:	620658193	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	MZ 2 CASA 17 VILLA CATALINA II	TELÉFONO:	5444444	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	438655106
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - PLANILLA				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:									\$ 218.900				\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300
SUBTOTALES:									\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1065597336	BOTELLO CLAVIJO CINDY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 106559733	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 517.400
----------------------	-------------------