

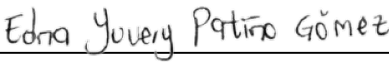
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:								\$ 218.900				\$ 218.900	\$ 0	\$ 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	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

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 1094898257	GOMEZ ACOSTA LEIDY	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 109489825	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

 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		63
			Código Centro		101063
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		39470-506022
REGIONAL QUINDÍO DESPACHO DIRECCION					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LEIDY GÓMEZ ACOSTA			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.094.898.257			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: legomez@sena.edu.co			Número de Cuenta: 488415340642		
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 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					
N° del contrato: 8875588/2026		N° Compromiso SIIF 4226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO, RAD 63-9-2026-000548			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 26.208.000	
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 50.086.400	
Valor Bruto Pago: \$ 4.368.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 21.840.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.368.000		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 \$ 4.368.000		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.894.700		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 2.894.700,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6022811916	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
		\$ -	\$ -	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% \$41.375.460		\$ 965.000	\$ -	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.591.000		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.368.000,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se apoyo en el proceso de creación de vacantes por parte de los empresarios.					
Se realizó gestión de seguimientos a vacantes para poder dar cierre de la colocación de las vacantes en la plataforma.					
Se brindó orientación ocupacional e inducción sobre manejo del aplicativo APE usuarios en oficina.					
Se realizó visita empresarial a la empresa Mister Pompy para promover los perfiles de los egresados.					
Se realizó taller empresarial en los jueves de emprendimiento, donde se dio a conocer los servicios de la APE					
Se participó del seminario web- "Talento sin Fronteras: puentes de integración del Empleo Joven global"					
Se apoyo a la coordinación en el diligenciamiento y solicitud del PAC					
Se participó del encuentro contractual para el seguimiento a metas 2026.					
Se proyecto respuestas a PQRS ingresadas por el OnBase y MariAPE					
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					
				LEIDY GÓMEZ ACOSTA 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.					
				EDNA YUVERY PATINO GOMEZ PROFESIONAL G02	
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 HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ DIRECTOR REGIONAL G05					