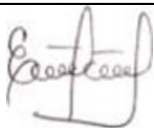


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54	
			Código Centro		953710	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		62601-264501	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ERIKA JANNETH CASTAÑEDA RAMIREZ		Banco a consignar:		SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía		1.092.337.741		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		erikajannethcastaneda@gmail.com		Número de Cuenta:		1352007272
IP/N° de contacto:		3014375524		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:		8922725/2026	N° Compromiso SIIF	1926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8922725 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN: CPE NO. 54-9-2026-000381 OBJETO: 54_9537_089 CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR Y DESARROLLAR ACCIONES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DEL LIDERAZGO				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 27.000.000
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:		\$ 51.750.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.500.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 22.500.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.500.000		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		\$ 4.500.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.645.600		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		2.645.600,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6022300725	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 225.000	\$ 225.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 288.000	\$ 288.000	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		\$ 9.400	\$ 9.400	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		\$ -		Estampilla Departamental		90.000,00 2,000%
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		\$ 450.000		Otras Retenciones		0,00 0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$41.375.460	\$ 882.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.020.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.410.000,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
1. Se realizo reunión con directivos y aprendices participantes de la Cumbre de Liderazgo .						
2. Se Organizo y participo de la jornada de Acogida de los aprendices de a tercera oferta de formación vigencia 2026						
3. Se brindó acompañamiento y orientación Psicosocial a los aprendices que acudieron a la oficina de Bienestar al Aprendiz.						
4. A través de la estrategia Laboratorio del Ser, se fortalecen las habilidades socioemocionales de los aprendices, contribuyendo a su Formación Profesional Integral mediante el desarrollo de competencias que buscan que, al culminar su etapa lectiva.						
5. Se acompaño a los voceros de enfoque diferencial de las comunidades; Mujer, Indígena, Discapacidad, Lgtbqi+ en la CUMBRE liderazgo						
6. Se consolidó el informe trimestral y semestral correspondientes al segundo de la vigencia actual.						
7. Se llevó a cabo una reunión con la supervisora y los diferentes profesionales, con el propósito de revisar las cuentas de cobro						
8. Se realiza seguimiento constante a los profesionales que conforman el equipo para el cumplimiento de las metas establecidas.						
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						
				ERIKA JANNETH CASTAÑEDA RAMIREZ 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.				LILIANA MARITZA BASTO VERA 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 HUGO LEON TABORDA OCAMPO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1092337741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ERIKA JANNETH CASTANEDA RAMIREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 6 #4-32 PIEDECUESTA	TELÉFONO: 1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6022300725	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	12	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 492229841

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	\$ 290.600
SUBTOTAL:			1	\$ 290.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 227.000
SUBTOTAL:			1	\$ 227.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.500
SUBTOTAL:			1	\$ 9.500

VALOR SIN MORA:	\$ 522.400
VALOR MORA:	\$ 4.700
TOTAL PAGADO:	\$ 527.100