

 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 DISTRITO CAPITAL DESPACHO REGIONAL-APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		101000	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		90635-143650	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ANADELINA TORIFIO SANCHEZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía		51.578.719		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		atorifio@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24084784092
IP/Nº de contacto:		14440		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
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:		9275415/2026		Nº Compromiso SIIF		32126
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de abogado, para la sustanciación de los procesos, saneamiento, depuración de cartera y la defensa administrativa a favor y en contra del SENA- Regional Distrito Capital en				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 35.646.240
Valor Bruto Pago:		\$ 5.941.040,00		Valor Total del Contrato:		\$ 68.321.960
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 29.705.200
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 5.941.040		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		\$ 5.941.040				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.754.910		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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9468864617		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.376.416		\$ 2.376.416		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 297.100		\$ 297.100		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 380.300		\$ 380.300		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 12.500		\$ 12.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 244.230		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 1.252.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.814.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$5.890.193,00
SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Proyectar actos administrativos de terminación individual para los procesos: 029-10 PROTECTORA DE SEGURIDAD LTDA - EN LIQUIDACIÓN						
Proyectar comunicación de Citación Notificación Personal Terminación, para los procesos 11-305-1-25-037 TULLIO DEIANA GONZÁLEZ 093						
Archivar comunicaciones de respuestas enviadas por la entidades para los procesos: 11-425-2-24-002 CARLOS MANUEL YARURO						
Proyectar comunicación a Dirección Administrativa Y Control Interno para la Remisión de actos administrativos de terminación por decl						
Proyectar comunicaciones de medidas cautelares para los procesos: 022-21 EXTINTORES ANDINOS 039-20 ARIES Y DISEÑO						
Asistir a Reunión virtual el 10 de julio con Jairo Vega para seguimiento						
Proyectar Excel para consolidar información procesos suspendidos en cobro coactivo						
Solicita por CI a relaciones corporativas liquidación del crédito para impulso del proceso del ejecutado: DISTRIOIL COLOMBIA SA (se r						
Proyectar comunicaciones de medidas cautelares para los procesos:Enageo, Aries y Diseño						
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						
			ANADELINA TORIFIO SANCHEZ 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.			RUBY ESTHER MEZA HERNÁNDEZ 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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51578719		TORIFIO SANCHEZ ANADELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 A 81 -72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4340024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	444717987		9506594285	I	2026/07/06	2026/07/03	BANCO CAJA SOCIAL	\$737,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,376,416	\$380,300			\$2,376,416	\$297,100			\$2,376,416	\$47,600			\$2,376,416	\$12,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,376,416	\$380,300			\$2,376,416	\$297,100			\$2,376,416	\$47,600			\$2,376,416	\$12,500		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,376,416	\$380,300			\$2,376,416	\$297,100			\$2,376,416	\$47,600			\$2,376,416	\$12,500		\$0	\$0	
1	CC	51578719	TORIFIO ANADELINA	25-14	30	\$2,376,416	\$380,300	EPS008	30	\$2,376,416	\$297,100	CCF24	30	\$2,376,416	\$47,600	14-23	30	\$2,376,416	\$12,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,376,416	\$380,300			\$2,376,416	\$297,100			\$2,376,416	\$47,600			\$2,376,416	\$12,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51578719		TORIFIO SANCHEZ ANADELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 A 81 -72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4340024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	444717987	9506594285	I	2026/07/06	2026/07/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$737,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$380,300	\$0	\$0	\$380,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$380,300	\$0	\$0	\$380,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,500	\$0	\$0	\$12,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,500	\$0	\$0	\$12,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,600	\$0	\$0	\$47,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$47,600	\$0	\$0	\$47,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$297,100	\$0	\$0	\$297,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$297,100	\$0	\$0	\$297,100	
TOTAL				1	\$737,500	\$0	\$0	\$737,500	

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) ANADELINA TORIFIO SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 51578719, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, con una vigencia desde 01/05/2026 hasta 30/04/2027 por el cual ha cancelado la suma de UN MILLON CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 1.143.450,00 A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 01/05/2026 a la fecha.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
25133111	20260716	\$ 381,150
25133109	20260514	\$ 381,150
25133110	20260615	\$ 381,150
Total		\$ 1,143,450

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 21 días del mes de julio de 2026.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 13598930