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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**70635-103383**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGY ALEXANDRA MUÑOZ LAZO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.061.787.556	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amunozl@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91226142971
IP/Nº 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

Nº del contrato:	9133639/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**31626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

930710-0272 Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.949.988
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.212.491

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	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	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**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	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9506951290**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8551 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
		$		-	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%	$ 31.031.595	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.235.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.728.022,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar las gestiones necesarias para cumplir con el contrato bajo condiciones de eficiencia y calidad, conforme a las especificacion
Ejecutar el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con el aval de la programación del Coordinador(a) Académico(a)
Gestionar de manera independiente y responsable todas las actividades asignadas, asegurando su cumplimiento oportuno dentro de los pl
Realizar el autocontrol necesario para garantizar el cumplimiento del rango de horas de formación establecido por la entidad. En cas
Informar de manera proactiva a la Subdirección del Centro y/o Coordinación Académica sobre las oportunidades de vinculación con el se
El contratista se compromete a no suscribir ningún otro contrato de prestación de servicios con otros Centros de Formación
Gestionar oportunamente y de manera autónoma la solicitud del formato de ordenes de desplazamiento para la ejecución de acciones
Cumplir con lo establecido en el Manual de Desempeño para Instructores en Ambientes Virtuales de Aprendizaje del SENA para la formació

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



ANGY ALEXANDRA MUÑOZ LAZO
EL CONTRATISTA

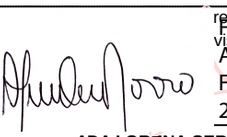
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.



resente pago.
visor,
Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.07.19 20:11:58 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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 ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061787556		ANGY ALEXANDRA MUÑOZ LAZO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 55 cn #14-24	POPAYAN-CAUCA	3117740501	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	477683251	9506951290	I	2026/07/14	2026/07/14	BANCOLOMBIA	0	$588,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$38,000			$1,896,000		$9,900		$0	$0		$588,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$38,000			$1,896,000		$9,900		$0	$0		$588,300
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$38,000			$1,896,000		$9,900		$0	$0		$588,300
1	CC	1061787556	MUÑOZ ANGY																	23030 1	30	$1,896,000	$303,400	EPS010	30	$1,896,000	$237,000	CCF14	30	$1,896,000	$38,000	14-23	30	$1,896,000	0.522%	$9,900	30	$0	$0	No	$588,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$38,000			$1,896,000		$9,900		$0	$0		$588,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,400	$0	$0	$303,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,400	$0	$0	$303,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$0	$0	$38,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$38,000	$0	$0	$38,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,000	$0	$0	$237,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$237,000	$0	$0	$237,000
TOTAL				**1**	**$588,300**	**$0**	**$0**	**$588,300**

Bancolombia

Comprobante en línea

14 Jul 2026 08:30

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 477683251

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.5

Fecha
14 Jul 2026 08:30

Referencia 2
CC

Número de factura
9506951290

Referencia 3
1061787556

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9506951290

Valor del Pago
$588.300

Número de comprobante
TR260714083022O8Z5O6

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 2971**