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	**04267-850507**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAROLINA VELASCO RENGIFO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.283.923	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cavelasco@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24248088661
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**	SI

¿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:	9139419/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**32826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0306Instructor. 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:**	$ 14.212.491
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.474.994

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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9506628528**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.235.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

CONCERTACION DE ACTIVIDADES 3066454, 3172860

SEGUIMIENTO FINAL 2930103, 2999962, 3000134, 3043720

REVISION DE BITACORAS

EVALUACION DE JUICIOS 2930103, 2999962, 3000134, 3043720

ELABORACION ACTAS POR FICHAS EQUIPO EJECUTOR

JORNADA DE ALISTAMIENTO

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

CAROLINA VELASCO RENGIFO
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.

esente pago

por

Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.07.19 22:22:37 -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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25283923		VELASCO RENGIFO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 # 33N-47	POPAYAN-CAUCA	3017856608	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	420755106	9506628528	I	2026/07/07	2026/06/25	BANCOLOMBIA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
1	CC	25283923	VELASCO CAROLINA	231001	30	$1,895,000	$303,200	EPS005	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,895,000	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25283923		VELASCO RENGIFO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 # 33N-47	POPAYAN-CAUCA	3017856608	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	420755106	9506628528	I	2026/07/07	2026/06/25	BANCOLOMBIA	0	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$0**	**$0**	**$550,000**

Bancolombia

Comprobante en línea

25 Jun 2026 13:20

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 420755106

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.117.171.94

Fecha
25 Jun 2026 13:20

Referencia 2
CC

Número de factura
9506628528

Referencia 3
25283923

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9506628528

Valor del Pago
$550.000

Número de comprobante
TR260625132018B8pXEj

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 8661**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA