

 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 CÓRDOBA DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		23		
			Código Centro		101023		
			Fecha Elaboración		Julio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		80056-697906		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		GREICY DIZ MORELO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		50.989.538		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		gdizm@sena.edu.co		Número de Cuenta:		91256043659	
IP/N° de contacto:				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							
N° del contrato:		9299000/2026		N° Compromiso SIIF		21726	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA RUTA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y ARTICULAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026	
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.285.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 5.042.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 44.369.600	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.243.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 5.042.000		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		\$ 5.042.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.964.400		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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1083642952		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.016.800		\$ 2.016.800		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 252.100		\$ 252.100		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.700		\$ 322.700		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL I		\$ 10.600		\$ 10.600		Reteica - 8299 - MONTERIA	
		\$ -				8.934,00 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	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 504.200				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 31.031.595		\$ 988.000		0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.518.000				0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00 0,000%	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$5.033.066,00	
SON: CINCO MILLONES TREINTA Y TRES MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Intervine en espacios de política pública y gestioné acciones para dar cumplimiento a compromiso derivados de dichos escenarios							
Colabore con el cumplimiento de compromisos establecidos en la Ley 1448de 2011, modificada por la Ley 2421 de2024							
Impulse la participación de población víctima y vulnerable en acciones de intermediación laboral mediante estrategias como ferias.							
Promoví ante el sector empresarial los perfiles de población víctima y vulnerable							
Se apoyo el cumplimiento de indicadores del proyecto BPIN y metas de formación estipuladas para poblaciones vulnerables							
Articule acciones con áreas misionales y de apoyo para la atención de las estrategias para la atención de población víctima y vulnerab							
Atendí y di respuesta a requerimientos realizados po la población víctimas del conflicto armado interno							
Articule con la coordinadora académica y misionales la implementación de la ruta de atención a víctimas							
Organice y desarrolle jornadas de retroalimentación sobre la gestión adelantada para la atención de población víctima y vulnerable							
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							
				GREICY DIZ MORELO 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.							
				HERNAN GUILLERMO ISAZA GIRALDO PROFESIONAL G04			
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 DIANA GUERRA RODRIGUEZ DIRECTOR REGIONAL C G05							

PAGADO 14/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GREICY DIZ MORELO		
Documento	CC50989538	Dirección	CL 69C #35 - 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204505068
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGE	LMC	VAC	AVP	ACT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 50989538	GREICY DIZ MORELO	59	00								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.016.800	\$ 322.700	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.016.800	\$ 252.100	0,522	\$ 2.016.800	\$ 10.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 585.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.016.800	\$ 2.016.800	\$ 2.016.800	\$ 0	\$ 322.700	\$ 252.100	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 585.400	\$ 2.300	\$ 587.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



¡Pago exitoso!
Comprobante No. TR260714151018ld5DPI

Datos del pago

Empresa o servicio	CUS
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S	479221360
Referencia 1	Valor pagado
PAGO PSE SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S	\$ 587.700,00
Estado	Producto origen
Exitoso	Cuenta de Ahorros
Número de producto	Canal
91256043659	PSE
Banco	Número de comprobante
Bancolombia	TR260714151018ld5DPI
Oficina	Fecha y hora del pago
Sucursal Virtual	14 jul 2026 - 15:10:18