

 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)		Código Regional	20
			Código Centro	952110
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	17054-313248
REGIONAL CESAR				
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTION EMPRESARIAL Y CULTURAL				
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ADRIANA PAOLA MORON NAVARRO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.007.216.083		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: apmoron@sena.edu.co		Número de Cuenta: 52400003388		
IP/Nº de contacto: 0000		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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9007257/2026		Nº Compromiso SIIF 15626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN CADA UNA DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE SE DEMANDE EN LA ENTIDAD, PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL DENTRO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR QUE SE OFERTARAN EN EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 19.270.000
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 42.300.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.700.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 14.570.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.700.000		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 \$ 4.700.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.115.300		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 3.115.300,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6024216322	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.880.000	\$ 1.880.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 235.000	\$ 235.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 300.800	\$ 300.800	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 - 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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro Universidad Popular del Cesar 23.500,00 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% \$34.479.550		\$ 1.039.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.086.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.676.500,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se impartieron formaciones presenciales promoviendo el uso nuevas estrategias y herramientas TIC en las formaciones, utilizando la plataforma Zajuna, liveworksheets, Quizlet, wordwall, etc. En este proceso he podido identificar como se pueden afianzar los conocimientos de los aprendices en una segunda lengua (Inglés); Mediante ejercicios interactivos, en donde se vean inmersos en esta nueva lengua y cultura mediante actividades didácticas activas incentivando el aprendizaje. Competencias:INTERACTUAR, COMPRENDER y PRODUCIR Las competencias relacionadas con los resultados de aprendizajes tales como; Comprender información sobre situaciones cotidianas y laborales actuales y futuras a través de interacciones sociales de forma oral y escrita, se han trabajado con actividades prácticas como: PERSONAL PRESENTATION, THE NUMBERS, PREPOSITIONS, ADJECTIVES, COMPLETE WITH THE WORDS FROM THE BOX, READ THE TEXT AND ANSWER THE QUESTIONS, ETC. Todas estas actividades están orientadas a la práctica de vocabulario y expresiones comunes de su área ocupacional especifica en las fichas: - 3001590, 3052186, 3285523, 3134708, 3174058, 3118635 - 3070253, 3066344, 3236546, 3236911.				
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				
			ADRIANA PAOLA MORON NAVARRO 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.			JULIO CESAR BARRIOS DELUQUE INSTRUCTOR	
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 CARLOS RAFAEL MELO FREYLE SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007216083		NÚMERO PLANILLA:		6024216322		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				ADRIANA PAOLA MORON NAVARRO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		MZ 34 C 2 GAR SEGUNDA ETAPA	TELÉFONO:	5555555		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		479406039	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800
SUBTOTALES:										\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000
SUBTOTALES:													\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1007216083	MORON NAVARRO ADRIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.880.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.880.000	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 300.800	EPS005-SANITAS S.A	30	1.880.000	\$ 235.000	\$ 0	\$ 235.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.880.000	\$ 100721608	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 545.700