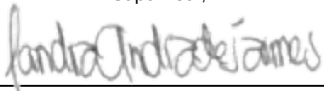


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54		
			Código Centro		953710		
			Fecha Elaboración		Julio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		90548-493997		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ORIANA STEFANY ARENIZ AREVALO		Banco a consignar:		BANCO COOPERATIVO COOP	
Cédula de Ciudadanía		60.268.162		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		osareniz@sena.edu.co		Número de Cuenta:		2010056916	
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		SI	
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:		9211894/2026	Nº Compromiso SIIF	53026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.9211894 CPE NO. 54-9-2026-000856. 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN. OBJETO:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.250.000	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:		\$ 33.750.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.500.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.750.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.500.000		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		\$ 4.500.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.645.600		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		2.645.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9505405501	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 225.000	\$ 225.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 288.000	\$ 288.000	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	0%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	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		\$ -		Estampilla Departamental		90.000,00	2,000%
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		\$ 450.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$27.583.640	\$ 882.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.410.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.410.000,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se revisaron los documentos y clasificó las solicitudes de 20 aspirantes del grupo 5 y 25 aspirantes del grupo 6							
Se cargó al One Drive los documentos de GRUPOS 4 Y 5 P40 de los aspirantes de la norma sectorial de competencia laboral							
Se realizó sensibilización e inducción al Grupo 6 de un total de 25 aspirantes para certificarse la norma sectorial de competencia lab							
Los días 10, 15 y 24 se participó del acompañamiento y seguimiento en la construcción del proyecto de instrumentos de evaluación							
Se realiza Informe implícito desde el 1 de julio hasta el 31 de junio.							
Se Notificó a los 39 candidatos, de GRUPO 4 P40 los resultados obtenidos de las pruebas de conocimiento, desempeño y producto							
Se Notificó a los 20 candidatos, de GRUPO 5 P40 los resultados obtenidos de las pruebas de conocimiento, desempeño y producto							
Se realizó registro grupo 4 P40 con treinta y nueve candidatos de demanda social en la norma 210601020							
En proceso el informe cualitativo de fortalezas y debilidades del Grupo 4 y Grupo 5 proyecto P40 para un total de 60 candidatos							
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							
						ORIANA STEFANY ARENIZ AREVALO 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.						SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES PROFESIONAL G03	
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 HUGO LEON TABORDA OCAMPO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60268162		ARENIZ AREVALO ORIANA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24b # 06 - 41	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5690000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	504600834		9505405501	I	2026/06/16	2026/07/23	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	\$536,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400	\$0
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400	\$0
1	CC 60268162	ARENIZ ORIANA	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS005	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60268162		ARENIZ AREVALO ORIANA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24b # 06 - 41	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5690000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	504600834	9505405501	I	2026/06/16	2026/07/23	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	37	\$536,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$7,800	\$0	\$295,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$7,800	\$0	\$295,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$300	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$300	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$6,100	\$0	\$231,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,000	\$6,100	\$0	\$231,100	
TOTAL				1	\$522,400	\$14,200	\$0	\$536,600	