

 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 86		
REGIONAL RISARALDA						Código Centro 922310		
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA						Fecha Elaboración Agosto de 2026		
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						Versión ENERO - 1.26		
						ID de Proceso 46022-384680		
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos: ANA ISABEL MURILLO PEREZ			Banco a consignar:		AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía 42.137.784			Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico: amurillop@sena.edu.co			Número de Cuenta:		808911445			
IP/Nº de contacto:			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST:			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:			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						SI		
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:		9124310/2026		Nº Compromiso SIIF	90926			
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: 66-9-2026-003060 PRESTAR SERVICIOS EN SOPORTE TÉCNICO PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS EN ONBASE, MANEJO DE REPOSITORIO DOCUMENTAL, ORGANIZACIÓN Y GENERACIÓN DE EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS.						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del	01/08/2026		A l	31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.000.000	
Número de pago	7					Valor Total del Contrato:	\$ 61.800.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 6.000.000,00					Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.000.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios	\$ 6.000.000					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	\$ 6.000.000						\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.977.400					TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
			Agosto	Julio				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----		9509040402		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.977.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	Base retención en la fuente a título de ICA			5.316.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 300.000	\$ 300.000	Valor base IVA			0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 384.000	\$ 384.000	IVA (Si es RESPONSABLE)			0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente			0,00 0,00%
ARL I			\$ 12.600	\$ 12.600	Menos Retencion IVA			0,00 15%
			\$ -	\$ -	Reteica - 8560 - DOSQUEBRADAS			15.948,00 0,300%
			\$ -	\$ -				- 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%			\$ 37.927.505	\$ 1.326.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 6.991.000					
Retención en la Fuente Contingente			\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)			0,00
					VALOR A PAGAR			\$ 5.984.052,00
SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Se llevaron a cabo actividades de revisión,validación,análisis de los requerimientos,incidentes y solicitudes registrados.								
Se gestionaron los casos asignados mediante su análisis, clasificación y priorización, realizando seguimiento continuo y documentando								
Se actualizó el repositorio documental del soporte técnico de Nivel 2 para la gestión de traslados y respuestas a usuarios.								
Se administró y mantuvo actualizado el repositorio documental en la nube, asegurando la disponibilidad de la información.								
Se revisó y validó la información del repositorio institucional, garantizando la integridad,consistencia y confiabilidad.								
Se apoyaron las actividades de digitalización, clasificación y migración de documentos asociados a las respuestas de los usuarios								
Se elaboraron registros, reportes e informes de los casos atendidos documentando su seguimiento y gestión mediante los formatos.								
Se garantizaron buenas prácticas de seguridad, confidencialidad y protección de datos en la gestión de la información.								
ESTAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARON EN EL CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA DE DOSQUEBRADAS.								
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								
Ana Isabel Murillo Pérez								
ANA ISABEL MURILLO PEREZ 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,								
Wilson Ramirez Zuluaga								
WILSON RAMIREZ ZULUAGA 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								
SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42137784		ANA ISABEL MURILLO PEREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 75 # 66-41	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012329046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	533350421		9509040402	I	2026/08/24	2026/08/03	BANCO AV VILLAS	\$696,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	
1	CC 42137784	MURILLO ANA	230201	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS010	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$12,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42137784		ANA ISABEL MURILLO PEREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 75 # 66-41	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012329046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	533350421	9509040402	I	2026/08/24	2026/08/03	BANCO AV VILLAS	0	\$696,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
TOTAL				1	\$696,600	\$0	\$0	\$696,600	