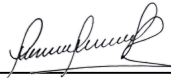


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68		
			Código Centro		912210		
			Fecha Elaboración		13 de Agosto de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		12522-948668		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		LEONOR QUINTERO CARREÑO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		63.479.732		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		lquinteroc@sena.edu.co		Número de Cuenta:		79343150658	
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		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:		8994815/2026		Nº Compromiso SIIF	2126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCION DE LA SALUD INTEGRAL DIRIGIDAS A LOS APRENDICES DEL CASA CONFORME AL PNIBA PL 10 MESES VR MES \$2.510.000					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/08/2026	Al	31/08/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.462.332	
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:		\$ 24.929.877	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.510.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 8.952.332	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.510.000		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		\$ 2.510.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.494.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.494.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9508300521	Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.510.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 18.300	\$ 18.300	Reteica - 8211 - PIEDECUESTA		12.550,00	0,500%
		\$ -				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		\$ 498.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.591.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$2.497.450,00	
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Presentar para aprobación del supervisor del contrato el plan de trabajo, que incluya cronograma, actividades y entregables							
Desarrollar las actividades del componente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a los aprendices							
Identificar factores de riesgo de enfermedad con mayor incidencia en los aprendices y adelantar acciones articuladas orientadas							
Adelantar acciones que fomenten y promuevan hábitos de vida saludables, orientadas a la prevención de enfermedades							
Identificar, activar y socializar las rutas de atención en salud, que permitan la orientación y remisión oportuna							
Realizar actividades orientadas a la implementación de la política de atención a personas con discapacidad y la política de atención							
Gestionar y apoyar los procesos de vacunación de los aprendices, en articulación con las entidades competentes							
Identificar factores de riesgo asociados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas, y adelantar acciones articuladas							
Articular la atención integral de los aprendices con la red de salud, mediante la coordinación con las entidades prestadoras							
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							
				LEONOR QUINTERO CARREÑO 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;				ISABEL VILLARREAL RAMIREZ			
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.				PROFESIONAL G02			
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 CAMILO ERNESTO DURAN CASTILLA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63479732		QUINTERO CARREÑO LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 200 # 12-152 CS 32 BRR VALMONTE	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6948651	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	545914883	9508300521	I	2026/09/08	2026/08/06	BANCOLOMBIA	\$517,400

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)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
1	CC	63479732	QUINTERO LEONOR	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	

Error: Subreport could not be shown.