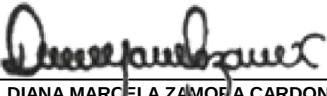
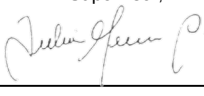


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL QUINDÍO DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		63			
			Código Centro		101063			
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
		ID de Proceso		07720-430899				
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		DIANA MARCELA ZAMORA CARDONA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		1.094.905.623		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		dzamora@sena.edu.co		Número de Cuenta:		86515947002		
IP/N° 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		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						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:		8949196/2026		N° Compromiso SIIF		6226		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO RAD 63-9-2026-000618						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/08/2026		Al		31/08/2026		
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.830.933		
Valor Bruto Pago:		\$ 5.032.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 57.197.067		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.798.933		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 5.032.000		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		\$ 5.032.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.304.545		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	3.304.545,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		93996272		Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800		\$ 2.012.800		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600		\$ 251.600		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100		\$ 322.100		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 10.600		\$ 10.600		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		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 41.155				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%		\$ 41.375.460		\$ 1.102.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.203.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$5.032.000,00	
SON: CINCO MILLONES TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
-Se diligenció las metas alcanzadas durante el mes de agosto 2026.								
-Se adjunta Cuadro de mando individual con la información para ser registrada en SIGE.								
-Se dicto el Taller de Orientación al Emprendedor a los estudiantes de la I.E General Santander en el Municipio de Calarca.								
-Se realiza el entrenamiento de Estructure su plan de Negocios 2 orientado a emprendedores.								
-Se participó de la Reunión presentación lineamientos para el CDE Regional Quindio								
-Se utilizaron las evidencias y plataformas asignadas a los procesos y procedimientos del Centro de Desarrollo Empresarial según el (S								
-Se realizó por parte del Enlace Regional la socialización de las metas asignadas para la vigencia 2026.								
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								
						DIANA MARCELA ZAMORA CARDONA 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.								
						JULIAN ANDRES HERRERA ARCE 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 DIANA MARCELA ARBELAEZ FRANCO DIRECTOR REGIONAL G05								

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094905623	DIANA MARCELA ZAMORA CARDONA		CRA 10 CL 10 45 APTO 912 ED BRITANIA	7312186	dianiss1689@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93996272	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$2,012,800	\$624.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	VGP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1094905623	ZAMORA CARDONA DIANA MARCELA	59	0			N																		25-14	2.012.800	30	322.100	0	0	0	0	EPS037	2.012.800	30	251.600	14-23	2.012.800	30	1	10.600	CCF43	2.012.800	30	40.300	0	0	0	0	0



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Ci 28 13 A 15 MN (Mezanine)

Cliente: **DIANA MARCELA ZAMORA CARDONA**

Identificación: C.C 1094905623

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: **Bogotá**

Fecha de solicitud: 2026-03-06

Fecha de expedición: 2026-03-01

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2024	SALDO AL 31.DIC.2025	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2025	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5713136200141801	13/03/2013	\$19,833,560.00	\$7,470,255.00	\$5,902,086.00	\$2,557,000.00	\$493,864.35	\$493,864.35	\$0.00
TOTALES	1		\$19,833,560.00	\$7,470,255.00	\$5,902,086.00	\$2,557,000.00	\$493,864.35	\$493,864.35	\$0.00

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Artículo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

INFORMACION ADICIONAL

Estimado Cliente, atentamente informamos: De acuerdo al artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador No requieren Firma Autógrafa. Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado. El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2025. En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la dirección infoprov@davivienda.com La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.1% para el caso de combustibles Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos Titulares, encontrará los datos totales del producto los cuales son de caracter informativo, esta información se debe tomar según el % de participación en cada producto. La dirección del Banco Davivienda S.A. para notificaciones es: Ci 28 13 A 15 MN (mezanine) Si usted pertenece al Régimen simple de tributación y reportó al Banco su condición tributaria durante el año, el Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos. Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020. Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.