

 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		76
			Código Centro		101076
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		74892-057280
REGIONAL VALLE					
DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: KELLY JOHANA RENGIFO GARZON			Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 1.144.094.320			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: kjrengifo@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0571404771		
IP/N° de contacto: 0			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					
N° del contrato: 8917997/2026		N° Compromiso SIIF 198526		Número de pagos durante la vigencia del contrato 6	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL, CAPACITACIÓN Y VIVIENDA, DIRIGIDOS A LOS FUNCIONARIOS, TRABAJADORES OFICIALES			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/08/2026 Al 31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.180.000			
Número de pago 2		Valor Total del Contrato: \$ 18.216.000			
Valor Bruto Pago: \$ 3.036.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 12.144.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.036.000		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 \$ 3.036.000		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.895.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto		Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1083793057	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.200		\$ 9.200	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$20.687.730		\$ 632.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 632.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.895.700,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				Pro-UCEVA 15.180,00 0,000%	
				Universidad del Pacifico 0,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$3.020.820,00	
SON: TRES MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Gestioné solicitudes de vivienda y elaboré cobros persuasivos y notificaciones de renovación de pólizas.					
Brindé atención y orientación a funcionarios y exfuncionarios sobre trámites del proceso de vivienda.					
Actualicé expedientes de créditos de vivienda con la documentación generada durante el periodo.					
Elaboré y remití el informe de gestión del Área de Vivienda a la Dirección Regional.					
Actualicé la base de datos de créditos de vivienda y el control de pólizas próximas a vencer					
Recibí inducción y capacitación sobre los procesos, procedimientos y herramientas del Área de Vivienda.					
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			 KELLY JOHANA RENGIFO GARZON 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 periodo 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.					
			OLGA LUCIA ORTIZ GALINDO SECRETARIA G06(E)		
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 FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL					



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-03, 12:26:01 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1083793057
Periodo Cotización 202607 Periodo Servicio 202607
Cliente:

PAGADA 2026-08-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY JOHANA RENGIFO GARZON						
Documento	CC 1144094320			Dirección	CR 39A #41 - 67		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3908601		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144094320		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RENGIFO GARZON KELLY JOHANA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
															0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMFENALCO VALLE EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

