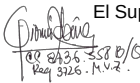


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	910310
	CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Agosto de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	27777-676552
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: FLORAINE PATRICIA HIGGINS ROCHA		Banco a consignar: BANCOCOLMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.044.392.930		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: florainehiggins28@gmail.com		Número de Cuenta: 08344207331		
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		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8900485/2026		Nº Compromiso SIIF 18226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS AMBIENTALES IMPARTIDAS EN LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/08/2026 Al 31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 16.581.240
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 41.038.569
Valor Bruto Pago: \$ 4.145.310,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 12.435.930
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.145.310		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 \$ 4.145.310				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.182.206		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 2.182.206,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9508301940	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
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 0%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ 837.984		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 700.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.175.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.145.310,00
SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se asistió de manera oportuna a las instituciones educativas asignadas y se impartieron las competencias y resultados de aprendizaje asignados al programa Técnico en Promotoría en Manejo Ambiental Ambiental y Monitoreo Ambiental en las fichas asignadas.				
Se realizo el acompañamiento en la elaboración de bitácoras de seguimiento de la etapa productiva a las fichas de grado 10 asignadas.				
Se realizo elaboración del primer momento del formato de seguimiento de la etapa productiva para las fechas de grado 10 asignadas.				
Se asistio a las diferentes comités de seguimiento de las fichas asignadas para cada uno de los programas de formacion				
Se realizo de manera oportuna el seguimiento de la etapa productiva a los aprendices de las fichas asignadas de grado 11.				
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				
				
FLORAINE PATRICIA HIGGINS ROCHA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
				
GIOVANNY WALTER IBANEZ PRADA INSTRUCTOR				
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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ 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 1044392930		HIGGINS ROCHA FLORAINE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43 n 75 b 143 apt 207 b	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	558069159	9508301940	I	2026/08/11	2026/08/11	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

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	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	1044392930	HIGGINS FLORAINE	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044392930		HIGGINS ROCHA FLORAINE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43 n 75 b 143 apt 207 b	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	558069159	9508301940	I	2026/08/11	2026/08/11	BANCOLOMBIA	\$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0						\$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0						\$0
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

CANTIDAD POR PAGAR	
\$280,200	
\$280,200	
\$9,200	
\$9,200	
\$218,900	
\$218,900	
\$508,300	