FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE
DIRECCIÓN REGIONAL VALLE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	76
Codigo Centro	101076
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	79851-209258

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SYLVANA CONDE REINA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.112.485.034	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sconde@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76400000745
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 IVA	**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:	**8917450/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**11326**	**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, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.096.000
Número de pago	10			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:	$ 5.032.000			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.064.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.335.700**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	1084723282	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.335.700,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 2.012.800	$ 2.012.800	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.458.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 251.600	$ 251.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 322.100	$ 322.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 10.600	$ 10.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - CALI	0,00	-
	$ -	0		0,00	0%
	$ -	0		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -	-	Pro-UCEVA	25.160,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ -	-	Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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%	$ 41.375.460	$ 1.112.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.398.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 5.006.840,00**	

SON: CINCO MILLONES SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realiza reunión con interventoría y emprendedores para su inicio de puesta en marcha, proyectos Rincon De Blanquita, Fears Company
Se atienden a requerimientos solicitados por la regional valle.
Se atiende solicitudes regionales en atención a emprendedores PQR.
Se realizan orientación virtual a empresarios convocados por centro ASTIN.
Se atienden solicitud a realizar entrenamiento en redes sociales para emprendedores que se presentaran a la feria de población victima
Se solicita radicación de contrapartidas con subdirección ASTIN.
Se asistirá a reunión programada por dirección nacional de seguimiento y acompañamiento a regional valle.
Se realiza reporte en plataforma SIGE, metas del mes al 100% a octubre.
Se realiza acompañamiento a emprendedores afectados por el sismo y solicitudes de caracterización realizados por la regional valle.
Se realiza acompañamiento a emprendedores para realizar contrapartidas como indicador de puesta en marcha.

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.



SYLVANA CONDE REINA
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,



PAULO CESAR RAMIREZ QUINTERO
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
DIRECTOR REGIONAL G08

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-13, 09:47:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084723282

Periodo Cotización: octubre de 2026 **Periodo Servicio:** octubre de 2026

PAGADO 13/10/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SYLVANA CONDE REINA		
Documento	CC1112485034	**Dirección**	CR 10 #25 - 31 ALFEREZ REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5166029
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112485034	SYLVANA CONDE REINA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.100.000	$ 336.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.100.000	$ 262.500	0,522	$ 2.100.000	$ 11.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 609.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.100.000	$ 2.100.000	$ 2.100.000	$ 0	$ 336.000	$ 262.500	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 609.500	$ 0	$ 609.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.