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 ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	8
Codigo Centro	920810
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	49844-174025

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA MARIA HERRERA PUENTES	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	32.868.779	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	angelaherrera@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24120275665
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	**8955934/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**3526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**10**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - AREA: CONFECCIONES 08-9-2026-001079				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.250.354
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 36.620.851
Valor Bruto Pago:	$ 4.121.622			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.128.732

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.121.622	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	**$ 4.121.622**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.601.322**	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		----------	4665479605	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	2.601.322,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.121.622,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension		$ 280.200	$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	I	$ 9.200	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$ -	0	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	47.811,00	1,160%
		$ -	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		$ -	-	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	$ 145.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 867.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.646.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 4.073.811,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo y seguimiento a proyectos productivos con las fichas de 11 grado en las instituciones articuladas
Elaboración y preparación de contenido material digital-diapositivas para sustentación de proyectos en las instituciones articuladas
Proceso registro en plataforma APE de los aprendices a certificar Actualización tipo doc. de los aprendices a certificar, corrección
Emisión de Juicios de evaluación en plataforma, fichas de 10 y 11 grado
Insumo cargado en Drive de google - portafolio del instructor
Formación con las fichas de 10 grado en las instituciones articuladas
Asistencia convocadas por líder de articulación en Centro Industrial y de Aviacion
Solicitud documentos requeridos para proceso de certificación 2026 en las instituciones educativas articuladas

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.

ANGELA MARIA HERRERA PUENTES
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,

JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO
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
RODRIGO CIENFUEGOS MOLINA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

21/10/26 12:02:18 USUARIO: SIC - C.C. 32868779

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32868779
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA HERRERA PUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO TOMAS	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA.13 NO. 2-74	TELÉFONO:	3014278
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4665479605**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998265422

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9661833845	DV: 547982
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	06/10/2026 13:03:23
PAP:	991228
Identificacion:	32868779
Nombre:	ANGELA
Apellido 1:	HERRERA
Apellido 2:	NNANA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3056060606
Codigo Planilla:	4665479605
Periodo Pago:	2026/09
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 32868779	Valor: $508.300,00

Valor recibido: $508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Magic7 Lite

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGELA MARIA HERRERA PUENTES Identificado con CC 32868779

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BARRANQUILLA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24120275665
Fecha de apertura:	31 de Enero de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en el Centro de Atención Telefónico de la ciudad de Bogotá, el día , 28 de Enero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social