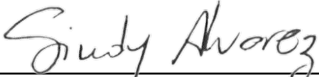


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	23	
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310	
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Junio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
		ID de Proceso	37854-627982		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: SINDY VANESSA ALVAREZ FABRA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 1.069.488.388		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: svalvarez@sena.edu.co		Número de Cuenta: 09362624492			
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		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:	8956049/2026	Nº Compromiso SIIF	3226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LAS FUNCIONES O ÁREAS CLAVE, ASÍ COMO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O REVISIÓN TÉCNICA EN EL ÁREA O ESTRATEGIA TÉCNICA DE SU DOMINIO EN EL CCIT				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.950.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 44.910.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.990.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 19.960.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.990.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 1.654.894		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.644.894			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.549.494		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6018268582	Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.996.000	\$ 1.996.000	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 249.500	\$ 249.500	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 319.400	\$ 319.400	Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		
ARL	\$ 10.500	\$ 10.500	Reteica - 8299 - MONTERIA		
	\$ -		12.152,00 0,200%		
	\$ -		0,00 0%		
	\$ -		0,00 0%		
	\$ -		0,00 0%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		0,00 0%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones		
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones		
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%	\$31.031.595	\$ 1.516.000	0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.156.000		0,00 0,000%		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00 0,000%		
			Descuentos de embargo (Si tiene)		
			VALOR A PAGAR		
			\$4.977.848,00		
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
se realizo prueba de conocimiento al grupo 5 y del municipio de Tierralta					
se realizo sensibilizacion e induccion a un grupo en elos municipios de Tuchin y San Andres de Sotavento					
se cerro la verificacion del grupo 3 y 4 del municipio de Planeta Rica					
se recolecto documentacion en el Municipio de Monteria					
se cargo al drive toda la informacion de los grupos verificados a la fecha					
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					
					
SINDY VANESSA ALVAREZ FABRA 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,					
					
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO 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 JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



Comprobante en línea

Pago PSE

1 Jun 2026 21:27

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
1 Jun 2026 21:27

Referencia 2
CC

Número de factura
6018268582

Referencia 3
1069488388

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$579.400

Número de comprobante
TR260601212723jMcKnv

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 7675**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069488388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SINDY VANESA ALVAREZ FABRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 6 CRA 16 15-38 BARRIO SAN TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6018268582	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 356775739

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 319.400
SUBTOTAL:			1	\$ 319.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 249.500
SUBTOTAL:			1	\$ 249.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.500
SUBTOTAL:			1	\$ 10.500

VALOR SIN MORA:	\$ 579.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 579.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1069488388				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SINDY VANESA ALVAREZ FABRA					DEPARTAMENTO:					CORDOBA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					SAHAGUN					TELÉFONO:					7000000				
DIRECCIÓN:					CLL 6 CRA 16 15-38 BARRIO SAN RAFAEL					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA														
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 319.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 319.400	\$ 0	\$ 319.400
SUBTOTALES:										\$ 319.400	\$ 0	\$ 319.400

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 249.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.500	\$ 0	\$ 0	\$ 249.500	
SUBTOTALES:													\$ 249.500	\$ 0	\$ 0	\$ 249.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE
1	CC 1069488388	ALVAREZ FABRA SINDY VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.996.000				NO																		230301-PORVENIR	30	1.996.000	\$ 319.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 319.400	MUTUAL SER EPS-S	30	1.996.000	\$ 249.500	\$ 0	\$ 249.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.996.000	\$ 106948838	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 579.400