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)**

**REGIONAL NARIÑO**

**DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **52** |
| **Código Centro** | **101052** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **38146-934839** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | GINNA ALEJANDRA ENRIQUEZ GARCIA | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 27.091.567 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | gaenriquez@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 24105831679 |
| **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 | **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?** | 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:** | 8859831/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **2726** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn 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. VIG 2026 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2026** | **Al** | **31/03/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 50.320.000 |
| **Número de pago** | **3** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 57.868.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 5.032.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 45.288.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.032.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 540.116 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.572.116** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.777.590** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Marzo | Febrero | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **5168077958** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.777.590,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.012.800 | $ 2.012.800 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.998.416,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 251.600 | $ 251.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 322.100 | $ 322.100 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL | II | $ 21.100 | $ 21.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| | | $ | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,600% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,600% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,600% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ 348.000 | | - | 0,00 | 0,600% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | Estampilla Prodesarrollo UDENAR | 27.861,00 | 0,500% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ 232.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ 557.212 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ 145.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 41.375.460 | $ 924.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.134.000 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$5.004.139,00** | |

**SON: CINCO MILLONES CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Participación en Reuniones de equipo del Centro de Desarrollo Empresarial-Reg Nariño, Coordinación regional y nacional de emprendim
2. Planeación de actividades con el equipo de trabajo de Puesta en Marcha y Fortalecimiento. Reunión Plan por plan.
3. Atención a usuarios en oficina de emprendimiento - APE Centro - Orientación a usuarios en Ruta de Emprendimiento.
4. Atención y orientación a 11 emprendedores de la línea Crear especial 2026, que inician la Puesta en marcha de su negocio.
5. Atención, orientación y seguimiento técnico operativo 11 emprendedores línea Crear especial 2025, en proceso de Puesta en marcha.
6. Acompañamiento a las visitas de interventoría de los emprendedores de la línea Crear especial 2025, citados para tercera intervent.
7. Elaboración de actas de Seguimiento técnico operativo a 11 emprendedores de la línea Crear especial 2025.
8. Elaboración de actas de validación de maquinaria y equipos, insumos, muebles y enseres, etc. para segundos pagos.
9. Envío de formatos y modelos de contratos y otros documentos a los empresarios 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 suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**GINNA ALEJANDRA ENRIQUEZ GARCIA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres
Fecha: 2026.03.18 08:07:18 -05'00'

**DIANA CRISTINA FUERTES TORRES**
**PROFESIONAL G04**

**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**
**BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA**
**DIRECTOR REGIONAL C G05**

17/03/26 17:32:28 USUARIO: SIC - C.C. 27091567

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 27091567

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | GINNA ALEJANDRA ENRIQUEZ GARCIA | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 27091567 |
| Ciudad/Municipio | PASTO | Departamento | NARINO |
| Dirección | CRA 33A 16B13 MARIDIAZ | Teléfono | 2222222 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **5168077958** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | febrero / 2026 | Periodo Cotización Salud | febrero / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/03/16 |
| Número Autorización | 9996120668 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | GINNA ALEJANDRA | Apellidos | ENRIQUEZ GARCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 27091567 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | NARINO | Municipio | PASTO |
| Salario Básico | $ 2.012.800 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230201- PROTECCION | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.012.801 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 322.100 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 322.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS005-SANITAS S.A | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.012.801 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | $ 251.700 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 251.700** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.012.801 |
| Clase de Riesgo | II | Tarifa | 1,044 % |
| Centro de Trabajo | 27091567 | **Total Aporte** | **$ 21.100** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 594.900** |
|---|---|

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9634447219 | DV: 565562 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 16/03/2026 12:47:56 |
| PAP: | 907364 |
| Identificacion: | 27091567 |
| Nombre: | GINNA |
| Apellido 1: | ENRIQUEZ |
| Apellido 2: | NAA |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 3113916784 |
| Codigo Planilla: | 5168077958 |
| Periodo Pago: | 2026/02 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 27091567 | Valor: $594.900,00 |

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.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co