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 MAGDALENA

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**101047**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**91862-594479**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADIS YOHANA TAMARIS RIOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.046.634	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	atamaris@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91689811260
IP/Nº de contacto:	54004	**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:	8905567/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**1826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM Y GEST: SERVICIOS PROF IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO RUTA ATENCIÓN VÍCTIMAS VIOLENCIA Y ARTICULAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS INTERNO Y EXTERNO PARA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES ESTABLECIDAS AL SENA EN POLÍTICA ATENCIÓN VÍCTIMAS Y DEMÁS INSTRUMENTOS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 50.420.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 57.983.000
Valor Bruto Pago:	**$ 5.042.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 45.378.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.042.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.042.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.964.400**	**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		----------	**9501535845**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.016.800	$ 2.016.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 252.100	$ 252.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.700	$ 322.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.600	$ 10.600
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 504.200	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 988.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.428.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.964.400,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.467.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - SANTA MARTA	31.270,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	100.840,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.909.890,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación y asistencia a Comités Extraordinarios Territoria de Justicia Transicional de Aracataca por el desplazamiento masivo.

Reunión interinstitucional SENA, UARIV, Prosperidad Social y Unidad Solidaria para acciones conjuntas para implementación estrategias.

Reunión de articulación para participación en Sembradores de Paz: SENA/UARIV.

Gestión y participación en la Feria de Empleabilidad Expo Empleo SENA Mujer.

Reunión alistamiento feria empleabilidad y Sembradores de Paz 09 de abril de 2026.

Seguimiento a las acciones de entrega de materiales a las asociaciones de la ST606 DE 2015 de PNNT.

Participación en el I Comité CIETTI Distrital.

Reunión de articulación de acciones con Asovicamag – asociación víctimas.

Remisión a los centros de formación las solicitudes focalizadas con la población caracterizada en la ficha BPIN.

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

Adis Tamaris Rios

ADIS YOHANA TAMARIS RIOS
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,

CARMEN TERESA SERRANO CASTRO
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
RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
DIRECTOR REGIONAL C G05

17/03/26 18:46:22 USUARIO: SIC - C.C. 39046634

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39046634		TAMARIS RIOS ADIS YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 5 # 18-01 Almendros	SANTA MARTA-MAGDALENA	4307852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	149044059	9501535845	I	2026/04/10	2026/03/17	BANCOLOMBIA	0	$586,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$0	$0			$2,020,000		$10,600		$0	$0		$586,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$0	$0			$2,020,000		$10,600		$0	$0		$586,300
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																					$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$0	$0			$2,020,000		$10,600		$0	$0		$586,300
1	CC	39046634	TAMARIS ADIS																	25-14	30	$2,020,000	$323,200	EPS005	30	$2,020,000	$252,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,020,000	0.522%	$10,600	0	$0	$0	No	$586,300
Total		**Afiliados(1)**																			$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$0	$0			$2,020,000		$10,600		$0	$0		$586,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$323,200	$0	$0	$323,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$323,200	$0	$0	$323,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,500	$0	$0	$252,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,500	$0	$0	$252,500
TOTAL				**1**	**$586,300**	**$0**	**$0**	**$586,300**