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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**60658-840975**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA LIDUVINA HURTADO MOSQUERA	**Banco a consignar:**	BANCO COOMEVA S.A.
Cédula de Ciudadanía	32.719.088	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alhurtado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	00110100995801
IP/Nº de contacto:	3154810189	**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**	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:	9046769/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**20926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS PARA LA ESTRATEGIA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN EL ÁREA LOGÍSTICA Y TRANSPORTE EN LA VIGENCIA 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.637.473
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.899.976

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**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		----------	**9501171308**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.047.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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 - PEREIRA	8.395,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.729.102,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MUNICIPIO: Pereira

Se realizaron encuentros para los acompañamientos del proceso de de los nuevos aprendices de las I.E Alfonso López Pumarejo.

Se realizo proceso de recepción de documentación para matricula de los aprendices de grado 10.

Se inicio el proceso formativo con los aprendices de grado 10 y 11 de las diferentes I. E

Se aplico el cuestionario de aprendizajes previos a los aprendices de grado 11

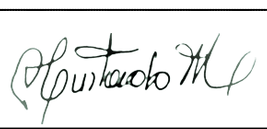
Agrupamientos con el equipo ACME y la líder del programa de articulación.

Reunión con los coordinadores de las instituciones educativas con el fin de avanzar y finalizar el proceso de matriculas

Se presenta informe de ejecución y planilla SiContratistas del mes presente en el formato GCCON-F-087 V1, con soportes solicitados

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



ANA LIDUVINA HURTADO MOSQUERA
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,

JOSE ROGELIO BAENA GOMEZ
INSTRUCTOR

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
LILIANA LOPEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

14/03/26 17:35:56 USUARIO: SIC - C.C. 32719088

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32719088		HURTADO MOSQUERA ANA LIDUVINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 31 37 Piso 2	PEREIRA-RISARALDA	3154310189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	120923340	9501171308	I	2026/03/20	2026/03/09	BANCOOMEVA S.A.	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Ciudad: BUENAVENTURA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
1	CC	32719088	HURTADO ANA	25-14	30	$1,894,999	$303,200	EPS018	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32719088		HURTADO MOSQUERA ANA LIDUVINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 31 37 Piso 2	PEREIRA-RISARALDA	3154310189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	120923340	9501171308	I	2026/03/20	2026/03/09	BANCOOMEVA S.A.	0	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$550,000	$0	$0	$550,000