

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 CALDAS CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES REGIONAL CALDAS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		17	
			Código Centro		922010	
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		26437-596285	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO		Banco a consignar:		DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		30.354.590		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		mgomezp@sena.edu.co		Número de Cuenta:		084670012024
IP/N° 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		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						
N° del contrato:		9113925/2026		N° Compromiso SIIF		7626
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR, POR UN PERÍODO FIJO, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PRESENCIALES Y/O VIRTUALES, EN EL ÁREA DE ARTESANÍAS DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA. S/RAD 17-9-2026-001195.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.532.472
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.112.052
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.794.975
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		\$ 3.133.597		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a título de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		36742062		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.831.832		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 229.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 293.100		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.200		Reteica - 8299 - MANIZALES
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
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%		\$ 37.927.505		\$ 1.044.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.010.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.721.967,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIUNO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
ELABORACION DE TEJIDO ARTESANAL EN CROCHET CON HILOS METALICOS MATRICULA EMAO CENTRO CULTURAL CHSINCIMA MARTE						
FORMACION VERDA PARTIDAS VILLAMARIA ELABORACION DE TEJIDO ARTESANAL EN CROCHET CON HILOS METALICOS MIERCOLES						
FORMACION VEREDALABATEA ELABORACION DE BISUTERIA CONTEMPORANEA CON TECNICA DE BORDADO JUEVES						
FORMACION VEREDA VILLARAZO ELABORACION DE BISUTERIA CONTEMPORANEA CON TECNICA DE BORDADO LUNES						
FORMACION DE TEJIDO ARTESANAL EN CROCHET CON HILOS METALICOS EMAO CENTRO CULTURAL MARTES						
REGISTRO Y ASOCIACION DE APRENDICES						
REUNION PARA APERTURA DEL COMPLEMENTARIO EN EL CENTRO CULTURAL EMAO CINCHINA COMPLEMENTARIO CROCHET						
ELAVORACION DE FICHA DE APRENDIZAJE TEJIDO ARTESANAL CROCHET CON HILOS METALICOS EMAO CENTRO CULTURAL						
PUBLICIDAD PARA COMPLEMENTARIO TEJIDO ARTESANAL CROCHET CON HILOS METALICOS EMAO CENTRO CULTURAL						
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						
<div><div></div><div>MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO EL CONTRATISTA</div></div>						
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.						
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div></div><div>CRISTIAN CAMILO CARDONA ZULUAGA INSTRUCTOR G09</div></div>						
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 DIEGO ANDRÉS SERNA VELASQUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-30354590
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30354590
NOMBRE EMPLEADO	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36742062
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2855201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.825.828	0,1600000	\$ 292.200	\$ 0	\$ 0	\$ 292.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.825.828	0,1250000	\$ 228.300	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.825.828	0,0104400	\$ 19.100	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 292.200	\$ 228.300	\$ 19.100	\$ 0	\$ 539.600

Respuesta

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	30354590
Nombre de la Empresa:	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	\$539.600
Fecha Transacción:	2026-03-13 15:05
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transacción - CUS:	138033006
Número de Planilla:	36742062
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Operación:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-30354590
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30354590
NOMBRE EMPLEADO	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36742062
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2855201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.825.828	0,1600000	\$ 292.200	\$ 0	\$ 0	\$ 292.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.825.828	0,1250000	\$ 228.300	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.825.828	0,0104400	\$ 19.100	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 292.200	\$ 228.300	\$ 19.100	\$ 0	\$ 539.600

Respuesta

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	30354590
Nombre de la Empresa:	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	\$539.600
Fecha Transacción:	2026-03-13 15:05
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transacción - CUS:	138033006
Número de Planilla:	36742062
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Operación:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 30354590	0	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8541	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-174	CR 8 10		3117535977			GESTIONES.OCAMPOGALLEGO@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36783123	N	2026-03-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36783123	2026-03-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica	
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						Cot.
1	CC 30354590	GOMEZ PALACIO MAGDA LUCIA	1.750.905									A	X							0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.825.828	292.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.825.828	228.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.825.828	19.100	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	539.600	N	2855201
2	CC 30354590	GOMEZ PALACIO MAGDA LUCIA	1.750.905									C	X							0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.831.832	293.100	0	0	EPS SURA-EPS010	1.831.832	229.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.831.832	19.200	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	541.300	N	2855201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 30354590	0	MAGDA LUCIA GOMEZ PALACIO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8541	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-174	CR 8 10		3117535977			GESTIONES.OCAMPOGALLEGO@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36783123	N	2026-03-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36783123	2026-03-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.004	6.004	6.004	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	900	0	0	0	900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	900	0	0	0	900
EPS(Administradoras: 1)				1	700	0	0	0	700
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	700	0	0	0	700
ARP(Administradoras: 1)				1	100	0	0	0	100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	100	0	0	0	100
Gran Total					1.700	0	0	0	1.700



⬇ Pago realizado

Pago en
Asopagos

¿Cuánto?
\$ 1.700,00

Fecha
18 de marzo de 2026 a las 09:42 a. m.

Referencia
M03687308

Superintendencia financiera
de Colombia

VIGILADO