

 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		87572-960824
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		KELLY JOHANA ANGARITA LLANES		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.083.561.987		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		kangarital@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550110500054504	
IP/N° 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 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					
N° del contrato:		8904692/2026		N° Compromiso SIIF 2026	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM Y GEST: SERV PROFES EN DERECHO ESTRUCTURACIÓN Y APOYO INTEGRAL A LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENCIONAL QUE ADELANTE EL DESPACHO REGIONAL - MAGDALENA, INCLUYE ELABORACIÓN, REVISIÓN, SEGUIMIENTO DOCUMENTOS Y ACTIVIDADES ACTIVIDAD CONTRACTUAL			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/03/2026		Al 31/03/2026	
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato: \$ 58.349.500	
Valor Bruto Pago:		\$ 5.834.950,00		Valor Total del Contrato: \$ 67.101.925	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 52.514.550	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 5.834.950		Ninguno 0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.834.950		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.868.450		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9500816135	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.333.980		\$ 2.333.980	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 291.800		\$ 291.800	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 373.500		\$ 373.500	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 12.200		\$ 12.200	
		\$			
		\$			
		\$			
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% \$41.375.460		\$ 1.289.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.891.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.868.450,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.169.650,00	
				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 36.188,00 0,700%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				Pro-Hospital 116.699,00 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 \$5.682.063,00	
SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Estructuración en la etapa precontractual de Selección Abreviada Subasta Inversa para el suministro de Tiquetes Aéreos					
Apoyo en la estructuración de la necesidad para el suministro de Tiquetes aéreos					
Elaboración de Estudios previos, proyecto de Pliegos de condiciones y análisis del sector para el suministro de Tiquetes aéreos					
Solicitud de información a los proveedores SIP-MGN-0014-2026 para Cotizar Tiquetes aéreos					
Implementación de los formatos GCCON-F-055 Lista de chequeo abreviada subasta inversa y GCCON-F-046 Estudios previos					
Implementación del Manual de contratación GCCON-M-001					
Participación en la socialización del sistema integrado de Gestión y Autocontrol SIGA					
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					
			KELLY JOHANA ANGARITA LLANES EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.			ARMANDO ABRIL MONTA?A PROFESIONAL G03		
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					

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1083561987		ANGARITA LLANES KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kellyangarita07abogada@gmail.com	CIENAGA-MAGDALENA	3202620481

Clave: **9500816135**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/04/22	0	\$0	\$677,500

Periodo Pensión: 2026-03

Periodo Salud: 2026-03

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$373,500
COLPENSIONES		1	\$373,500
ARL	1	1	\$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$12,200
EPS	1	1	\$291,800
SANITAS		1	\$291,800
SUBTOTAL			\$677,500
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$677,500

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083561987		ANGARITA LLANES KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 N. 19-12	CIENAGA-MAGDALENA	3202620481	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		9500816135	I	2026/04/22				0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											Exonerado SENA e ICBF	Total 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	Días	IBC			Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0		
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0		
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																							\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0		
1	CC	1083561987	ANGARITA KELLY																	25-14	30	\$2,333,980	\$373,500	EPS005	30	\$2,333,980	\$291,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,333,980	\$12,200	0	\$0	\$0	No	\$677,500	
Total Afiliados (1)																							\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800	
TOTAL				1	\$677,500	\$0	\$0	\$677,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083561987		ANGARITA LLANES KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 N. 19-12	CIENAGA-MAGDALENA	3202620481	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	151693749		9500816135	I	2026/04/22	2026/03/18	BANCOLOMBIA	\$677,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	
1	CC	1083561987	ANGARITA KELLY	25-14	30	\$2,333,980	\$373,500	EPS005	30	\$2,333,980	\$291,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,333,980	\$12,200	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083561987		ANGARITA LLANES KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 N. 19-12	CIENAGA-MAGDALENA	3202620481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	151693749		9500816135	I	2026/04/22	2026/03/18	BANCOLOMBIA	\$677,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800	
TOTAL				1	\$677,500	\$0	\$0	\$677,500	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.1.175.203
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9500816135
Valor:	677,500
Período de pago:	2026-03
No Transacción (CUS):	151693749
Fecha:	2026/03/18
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9500816135
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.



Ayuda

Políticas

Centro de ayuda

Políticas de cookies



Preguntas frecuentes

Protección de datos

Registre solicitudes

Código del buen gobierno

Consulte el estado de sus solicitudes

Términos y condiciones

Novedades y noticias

Política del Sistema Integrado de Gestión

Guías y tutoriales

Línea ética