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 VALLE

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**62384-108448**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	59.682.133	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	spreinel@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488427996308
IP/Nº de contacto:	3205815530	**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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8958190/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17126**	**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, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS

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	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.335.700**	**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		----------	**9499512477**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.112.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.614.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.335.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	25.160,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$5.006.840,00**	

SON: CINCO MILLONES SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza atención presencial en la oficina de SANTA MONICA en cumplimiento de los objetivos contractuales y orientación en el proces

Se diligencia el plan de acción - Se registran avances mensuales en el SIGE -

Reuniones de Socialización de Capacitación de Asesoría Jurídica

Realizo segunda visita de interventoría al plan de negocios 102052 Pollos Tierra Santa (Puesta en marcha) ubicado en Dagua, vereda el

Realizo orientación a emprendedores de nuestro aliado estratégico UNIVAC

Realizo orientación a emprendedores de economía popular de Palmira

Realizo reunión para inscribir a emprendedores de las distintas convocatorias Fondo Emprender en el Registro Único.

Avanzamos con el director de la institución Liceo Semillas del Futuro, en una reunión donde confirmamos asistencia en la próxima feria

Asisto a la reunión de Lineamientos de emprendimiento- Se garantiza que la información sea registrada en los sistemas institucionales

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

SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA
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 Edgar Orlando Herrera Prieto

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO 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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

18/03/26 11:51:22 USUARIO: SIC - C.C. 59682133

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 59682133		REINEL PIEDRAHITA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72a #4-108	CALI-VALLE	3002622	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	131876642	9499512477	I	2026/03/09	2026/03/11	BANCO DAVIVIENDA	2	$585,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,013,000**	**$322,100**			**$2,013,000**	**$251,700**			**$0**	**$0**			**$2,013,000**		**$10,600**		**$0**	**$0**		**$584,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,013,000**	**$322,100**			**$2,013,000**	**$251,700**			**$0**	**$0**			**$2,013,000**		**$10,600**		**$0**	**$0**		**$584,400**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					**$2,013,000**	**$322,100**			**$2,013,000**	**$251,700**			**$0**	**$0**			**$2,013,000**		**$10,600**		**$0**	**$0**		**$584,400**
1	CC	59682133	REINEL SANDRA																	230301	30	$2,013,000	$322,100	EPS005	30	$2,013,000	$251,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,013,000	0.522%	$10,600	0	$0	$0	No	$584,400
Total	**Afiliados(1)**																					$2,013,000	$322,100			$2,013,000	$251,700			$0	$0			$2,013,000		$10,600		$0	$0		$584,400

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	$322,100	$500	$0	$322,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,100	$500	$0	$322,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$100	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$100	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,700	$400	$0	$252,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$251,700	$400	$0	$252,100
TOTAL				**1**	**$584,400**	**$1,000**	**$0**	**$585,400**