



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 ATLÁNTICO
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	65396-823140

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEIDY PAOLA MEJIA CANTILLO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	55.230.497	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hmejiac@sena.edu.co	Número de Cuenta:	54885012933
IP/Nº 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	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

Nº del contrato:	8885531/2026	Nº Compromiso SIIF	1026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL (SIGA)...RADICADO: 08-9-2026-000688...PZO 31/12/2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 59.182.060
Número de pago	3	Valor Total del Contrato:	\$ 68.059.369		
Valor Bruto Pago:	\$ 5.918.206,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 53.263.854

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.918.206	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.918.206	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.138.604		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		9501027975	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.138.604,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.367.282	\$ 2.367.282	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.918.206,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 296.000	\$ 296.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 378.800	\$ 378.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 12.400	\$ 12.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	68.651,00	1,160%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 591.821		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ 530.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.027.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.433.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$ 5.849.555,00	

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción SIGA al personal del despacho y plan de padrino.
Socialización del PAMM al equipo SIGA Regional
Programación de la mesa técnica y el Subcomité Regional Institucional de Gestión y Desempeño
Seguimiento indicadores a los líderes de proceso
Reunión con Dirección General de los seguimiento de planes de mejormiento
Envío de correo electrónico para solicitud de evaluación por dependencia.
Se realizará la concientización y sensibilización sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información.
Acompañamiento en la auditoria interna de SIGA en la Regional Atlántico.
Desarrollo de actividades en one drive y Cargue de los soportes del profesional HSE.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
 1. Cumpli 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

**HEIDY PAOLA MEJIA CANTILLO
EL CONTRATISTA**

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 periodo 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,

**ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES
PROFESIONAL G04**

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55230497		MEJIA CANTILLO HEIDY CANTILLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 No 47-47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3198060	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	148971209	9501027975	I	2026/03/24	2026/03/17	NEQUI	0	\$687,700

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)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400			\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400			\$0	\$0
1	CC	55230497	MEJIA HEIDY	230201	30	\$2,369,000	\$379,100	EPS010	30	\$2,369,000	\$296,200	0		\$0	14-23	30	\$2,369,000	\$12,400	0		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55230497		MEJIA CANTILLO HEIDY CANTILLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 No 47-47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3198060	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	148971209	9501027975	I	2026/03/24	2026/03/17	NEQUI	0	\$687,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$379,100	\$0	\$0	\$379,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$379,100	\$0	\$0	\$379,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,200	\$0	\$0	\$296,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$296,200	\$0	\$0	\$296,200	
TOTAL				1	\$687,700	\$0	\$0	\$687,700	