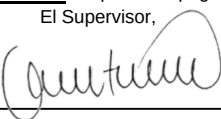


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NARIÑO CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		52
			Código Centro		953610
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		00383-167814
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LILIANA JARAMILLO CHAVEZ			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía: 59.805.509			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ljaramillo@sena.edu.co.			Número de Cuenta: 4305665416		
IP/Nº de contacto: 0			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? SI					
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: 9112258/2026		Nº Compromiso SIIF 20926		Número de pagos durante la vigencia del contrato 7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN SERVICIOS A LA SALUD Y/AREAS EN SU DOMINIO. VIG 2026			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2026 Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 29.940.000			
Número de pago 2		Valor Total del Contrato: \$ 34.930.000			
Valor Bruto Pago: \$ 4.990.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 24.950.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.990.000		Ninguno 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.990.000					
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.539.600		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		-----		36383539	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.996.000		\$ 1.996.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 249.500		\$ 249.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 20.900		\$ 20.900	
		\$			
		\$			
		\$			
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% \$24.135.685		\$ 1.180.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.180.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.539.600,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.740.500,00	
				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 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				Estampilla Prodesarrollo UDENAR 24.950,00 0,500%	
				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 \$4.965.050,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se inicia el proceso de certificación en la norma 230101296 cuidar personas- grupo 2. Se inicia el proceso de certificación en la no					
Se inicia el proceso de certificación en la norma 230101296 cuidar personas- grupo 2. con la participación de 55 candidatos.					
Participación en reuniones presenciales y virtual equipo ECCL-los días 9-16-23 y 30 dirigido Dinamizador Jonnathan Girón.					
Participación en reunión presencial para transferencia de conocimiento de SIGA, el día 4 de febrero - dirigido equipo SIGA.					
Participación en reunión Virtual para transferencia de conocimiento, el día 4 de marzo- dirigido Dinamizador instrumentos Veronica Ort					
Se entrego el avance del 40% de la construcción del primer instrumento.					
Se inicia la etapa de recolección de evidencia de desempeño y producto a 60 candidatos en la 230101296 cuidar personas- grupo 3.					
Se organiza el archivo del Grupo 2 - Norma 230101296 y se elabora informe cualitativo.					
Se notifica a todos los candidatos inmediatamente se cargan sus resultados en aplicativo a través de correo electrónico y mensaje de W					
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					
			LILIANA JARAMILLO CHAVEZ 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.			LUIS EDUARDO ENRIQUEZ ORDONEZ PROFESIONAL G09		
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 MONICA ELIZABETH BOLAÑOS MONTERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					



Comprobante en línea

Pago PSE

12 Mar 2026 10:21:37



Pago exitoso

CUS 134426151

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
12 Mar 2026 10:21:37

Referencia 2
CC

Número de factura
36383539

Referencia 3
59805509

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$272.200

Número de comprobante
TR1020256151

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5988**

RESUMEN PLANILLA GENERADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 59805509	0	LILIANA JARAMILLO CHAVEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CLL 10 N 24A 02		3127097387		JACHALILI12@HOTMAIL.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	36383539	I		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	272.200	1.500	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36383539	2026-03-04	Sin pagar							

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.		
1	CC 59805509	JARAMILLO CHAVEZ LILIANA	1.812.000																	0				0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.812.000	226.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.812.000	44.200	0,02436	0	0	0	0	0	59	2	270.700	N	3861001

RESUMEN PLANILLA GENERADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 59805509	0	LILIANA JARAMILLO CHAVEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CLL 10 N 24A 02		3127097387		JACHALILI12@HOTMAIL.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	36383539	I		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	272.200	1.500	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36383539	2026-03-04	Sin pagar							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.812.000	1.812.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	226.500	0	1.200	0	227.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	226.500	0	1.200	0	227.700
ARP(Administradoras: 1)				1	44.200	0	300	0	44.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	44.200	0	300	0	44.500
Gran Total					270.700	0	1.500	0	272.200



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

LILIANA JARAMILLO CHAVEZ identificado con CC. 59805509 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/01	Fecha inicio contrato	2026/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/08/30
Riesgo	2	Código actividad económica	2652101 - Servicios de seguros sociales de salud, incluye las actividades de entidades de naturaleza publica, privada o mixta,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/08/30	Estado del contrato	Inactiva

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29012026N59805509A4803049**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Medellin , 15 de enero de 2026



SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT.890.903.790-5
CERTIFICA QUE:

LILIANA JARAMILLO CHAVEZ, con CEDULA 59805509, tiene contratada una póliza de PENSION POR INVALIDEZ, la cual inició vigencia a partir del 07 de febrero de 2006 bajo el número de póliza 087020003213.

La pensión está bajo la modalidad de Renta Vitalicia, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, modificada por la ley 797 del 29 de enero de 2003, correspondiéndole el pago de 14 mesadas al año, cada una por valor de \$1,700,093 para el año 2025.

Adicionalmente Seguros de Vida Suramericana S.A. realiza las siguientes deducciones:

Deducción	Porcentaje aplicable	Valor deducción
COTIZACIÓN EPS	10.00	\$170,700

Atentamente,

CARLOS ALBERTO TABARES GOMEZ
Analista de Rentas
Gerencia de Rentas y Seguros Previsionales
Seguros de Vida Suramericana S.A.