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 CALDAS**

**CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **17** |
| **Código Centro** | **911210** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **32199-277932** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LINA CONSTANZA ROBLEDO DIAZ | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 24.341.309 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lcrobledo@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 086100194363 |
| **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** | 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 9170313/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **9726** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 9 |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS, ÁREA ÉTICA. S/RAD 17-9-2026-001381.

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2026** | **Al** | **31/03/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 33.320.396 |
| **Número de pago** | **2** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 37.899.976 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 28.582.899 |

## 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** | **$ 3.140.497** | **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** | | ---------- | **36663622** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.770.771 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 221.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 283.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 9.900 | $ 9.300 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| 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% | $31.031.595 | $ 1.047.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.016.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.140.497,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.197.397,00 | |
| 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 - MANIZALES | 15.530,00 | 0,370% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$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

Revisión y organización de la programación de las diferentes formaciones de la transversal de ética para una cultura de paz. Elaborar
En el presente mes se realiza evaluaciones en las plataformas de las fichas: ID: 3118441 gestor Andrés Covaleda ID: 3280378 gestor Fra
Se realiza formación en: ID: 3280378 gestor Frank Cuesta Tco Tratamiento de Agua, plan de mejoramiento. RAP. Contribuir con el fortal
Se realiza control operativo, entrega de formatos en Excel para inscripción y matricula, de igual manera los documentos de identidad c
Para el presente mes se realiza a partir de plan de mejoramiento a aprendiz del técnico en tratamiento de agua del gestor FranK Cuest
Se aplica el reglamento del aprendiz en los procesos de formación con los grupos asignados.
Se acatan los lineamientos del sistema de SISST, teniendo en cuenta los correos que llegan de parte del equipo de salud y seguridad en
Se hace divulgación vía WhatsApp, telefónica y personal en cuanto a la oferta titulada presencial, virtual y formación complementaria
Se participa en las actividades realizadas por parte de subdirección y coordinación académica del centro de formación cafetera.

**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

**LINA CONSTANZA ROBLEDO DIAZ**
**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,

**YENNY GRANADA TORO**
**INSTRUCTOR G14**

**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**
**CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

13/03/26 09:14:46 USUARIO: SIC - C.C. 24341309

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LINA CONSTANZA ROBLEDO DIAZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-24341309 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-03-09 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-03-09 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-03-09 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-02 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-02 |
| NÚMERO PLANILLA: | 36663622 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 36663622 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 1 | $ 1.832.000 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 229.000 | $ 229.800 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.832.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 293.200 | $ 294.200 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.832.000 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 9.600 | $ 9.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 1.900 | $ 531.800 | $ 533.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/04/2026 |

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-24341309 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2026-02 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 5 | 293.200 | 1.000 | 294.200 |
| **Período salud:** | 2026-02 | EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 1 | 5 | 229.000 | 800 | 229.800 |
| **Planilla Nro.:** | 36663622 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 5 | 9.600 | 100 | 9.700 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2026-03-09 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 124911575 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 533.700 |

PAGADO

DAVIVIENDA

## Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
124911575

**Destino de pago**
ASOPAGOS

**Motivo**
Pago de seguridad Social Integrado

**Fecha**
09/03/2026

**Número de aprobación**
00911575

**Dirección IP**
190.251.22.4

**Valor transacción**
$ 533.700,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 10.10.11.80 | CC | 24341309 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA