

 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 TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73				
			Código Centro		922610				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		77484-226537				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JOHANA ANDREA CERVERA GOMEZ		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA			
Cédula de Ciudadanía		38.144.388		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		jcervera@sena.edu.co		Número de Cuenta:		255070153			
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:		8957132/2026		Nº Compromiso SIIF	1826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales para apoyar el proceso de acompañamiento a la formación, mediante la consolidación, análisis y presentación de la información derivada de las acciones realizadas. Asimismo, brindar orientación al rol de Soporte de Acompañamiento y a los Instructores en la ejecución de las acciones mínimas requeridas en el Ambiente Virtual de Aprendizaje							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026			
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 49.222.667			
Valor Bruto Pago:		\$ 5.092.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 56.012.000			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.130.667			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 5.092.000		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.092.000				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.993.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.993.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6007593910		Base retención en la fuente a titulo de ICA		5.092.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.036.800		\$ 2.036.800		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 254.600		\$ 254.600		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 325.900		\$ 325.900		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 10.700		\$ 10.700		Reteica - 8541 - IBAGUE		15.276,00	0,300%
		\$ -						0,00	0%
		\$ -						0,00	0%
		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Bomberos		917,00	6,000%
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		\$ 509.200				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 998.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.333.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$5.075.807,00	
SON: CINCO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Durante el mes de marzo Se realizo apoyo al rol soportes de acompañamiento a la formación, con el fin de apoyar las acciones diarias y aspectos importantes en la aplicación de la Guía de orientación AVA V5, esta acción se realizo por la herramienta Teams. Se realizo el apoyo a las acciones especificas solicitadas por la dirección de formación profesional, como revisión 3ra oferta y registro calificado se acompaño rol soporte a través de sesiones sincrónicas en la aplicación de listas de chequeo para la formación complementaria y titulada virtual, conforme a lo requerido por el Grupo de Gestión de la Oferta, la ejecución y certificación de la formación, a través del aplicativo SAVA, se Brindo respuesta diaria y oportuna a las comunicaciones recibidas por parte de todos los roles que componen la estrategia dentro de los tiempos y espacios establecidos y a los comentarios recibidos de los instructores, se envía lista a los instructores, Apoye la articulación con los demás roles de la estrategia, se asistió a la totalidad de las reuniones, se realiza la programación diaria al rol soporte y se apoya la planeación semanal con el equipo de facilitadores y dinamizadora.									
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									
JOHANA ANDREA CERVERA GOMEZ 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 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,									
GERSON ALEJANDRO SAAVEDRA MOLANO INSTRUCTOR G20									
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 JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 38144388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOHANA ANDREA CERVERA GOMEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CR 8 SUR 63-95	TELÉFONO: 5159418
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6007593910	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 96583761

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 325.900
SUBTOTAL:			1	\$ 325.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 254.600
SUBTOTAL:			1	\$ 254.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.700
SUBTOTAL:			1	\$ 10.700

VALOR SIN MORA:	\$ 591.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 591.200