



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     | 60898-507408  |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|  |                              |   |              |
|--|------------------------------|---|--------------|
| Nombres y apellidos:   | KELLY JOHANA GUILOMBO MOLANO | Banco a consignar:                              | DAVIVIENDA   |
| Cédula de Ciudadanía   | 1.109.420.525                | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS      |
| Correo electrónico:  | kjguilombo@sena.edu.co       | Número de Cuenta:                               | 166070707368 |
| 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:   | 8953175/2026   | Nº Compromiso SIIF | 2726 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 12 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) | Prestar servicios personales para verificar el cumplimiento de las acciones desarrolladas por los instructores en el Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA), conforme a los lineamientos institucionales y la programación establecida, aportando al mejoramiento continuo en el marco de la estrategia de formación. |                    |      |  |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |                 |    |            |                              |               |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/03/2026      | Al | 31/03/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 33.843.000 |
| Número de pago    | 3               |    |            | Valor Total del Contrato:    | \$ 38.511.000 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 3.501.000,00 |    |            | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 30.342.000 |

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|   |                     |                                       |             |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                 | \$ 3.501.000        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                 | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>       | <b>\$ 3.501.000</b> |                                       | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> | <b>\$ 2.244.700</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

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

|  | Marzo         | Febrero      |   |                       | TARIFA |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    | -----         | 59882027     | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.244.700,00          |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC   | \$ 1.750.905  | \$ 1.750.905 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 3.501.000,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 218.900    | \$ 218.900   | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 280.200    | \$ 280.200   | 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  | \$ 9.200      | \$ 9.200     | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
|  | \$ -          | \$ -         | Reteica - 8551 - IBAGUE                       | 10.503,00             | 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                                      | 630,00                | 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   | \$ -          | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Salud hasta  | \$ 837.984    | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Renta Exenta 25%   | \$ 41.375.460 | \$ 748.000   |   | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 997.000    |              |   |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$ -          | \$ -         | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
|  |               |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$3.489.867,00</b> |        |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Asistir y participar en todas las reuniones, sesiones o transferencias que tengan por objetivo conocer y apropiar los lineamientos.
- Cumplir con la programación diaria, empleando los instrumentos y herramientas según el tipo y momento de la formación.
- Registrar las evidencias de no cumplimiento en la aplicación de los instrumentos
- Aplicar las correcciones solicitadas por el facilitador de acompañamiento o responsable del Grupo de Gestión de la oferta, la ejecución
- Apoyar activamente las iniciativas de actualización de la Guía de Orientaciones AVA
- Mantener comunicación proactiva y diaria a través de las herramientas institucionales, respondiendo de manera oportuna y precisa
- Participar en las acciones de gestión de cambios de la plataforma LMS
- Apoyar la articulación con los demás roles de la estrategia de formación virtual, propuestos desde el Grupo de Gestión de la oferta
- Asistir a la totalidad de las reuniones y demás jornadas que se adelanten o sean requeridas

**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 Guilombo*

**KELLY JOHANA GUILOMBO MOLANO**  
**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,

*[Firma]*  
**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 DEL APORTANTE |                   |                              |        |                            |                    |                          |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 1109420525        | KELLY JOHANA GUILOMBO MOLANO |        | MZ F CASA 31 VILLA VANESSA | 3144437786         | guiombo19969@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO               | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I - Independiente |                              |        | TOLIMA                     | IBAGUÉ             |                          |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 59882027        | 12/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$0                      | \$510.400          |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                 |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 6         | 900                   | 0              | 219.800       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |  |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 6         | 1.100                 | 0              | 281.300       | 1             |  |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 6         | 100                   | 9.300               |                            |                     | 92                | 9.300         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |        |     |              |           |                   |               |               |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 6         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 6         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 218.900                             | 219.800        |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 281.300        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.300          |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>508.300</b>                      | <b>510.400</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                            |                    |                          |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 1109420525        | KELLY JOHANA GUILOMBO MOLANO |        | MZ F CASA 31 VILLA VANESSA | 3144437786         | guiombo19969@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO               | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I - Independiente |                              |        | TOLIMA                     | IBAGUÉ             |                          |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 59882027        | 12/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$0                      | \$510.400          |              |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                              | INFORMACIÓN NOVEDADES |        |            |                 |           |     |     |     |     |     |     |    |    |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |            |          |           | RIESGOS LABORALES |            |                     |                      | CCF                            |                                 |          |           | PARAFISCALES |                        |          |           |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-----------|-------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante             | Sueldo | Extranjero | Colom. anterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VP | SN | ISE | LMA     | VAC | APP | VCT | IRL   | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP   | Días              | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días         | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |   |
| 1                     | CC 1109420525                   | GUILOMBO MOLANO KELLY JOHANA | 59                    | 0      |            |                 | N         |     |     |     |     |     |     |    |    |     |         |     |     |     |       |            | 230301   | 1.750.905 | 30                | 280.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 1.750.905 | 30           | 218.900                | 14-23    | 1.750.905 | 30   | 1               | 9.200      |            | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 |

# PAGADA