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 ANTIOQUIA

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**101005**
Fecha Elaboración	**10 de Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**67256-974295**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LIZETH YOMAIRA LOPEZ VILLEGAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.066.183.507	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	abogada796@gmail.com	**Número de Cuenta:**	02197632707
IP/Nº de contacto:		**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**	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:	8872082/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**29226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. –PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN CONTRACTUAL EN EL TRÁMITE DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.773.200
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.305.200
Valor Bruto Pago:			**$ 4.532.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.241.200

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.532.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,27%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 196.283
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.064.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.008.600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 196.283**

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

		Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4645630072**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.008.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.812.800	$ 1.812.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.015.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 226.600	$ 226.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 290.100	$ 290.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	196.283,00	3,27%
ARL I		$ 9.500	$ 9.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Jaime Isaza Cadavid	18.128,00	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 2.003.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.001.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.317.589,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VER ANEXO INFORME MENSUAL DE EJECUCION CONTRACTUAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2026 EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

Lyzeth Lopez

LIZETH YOMAIRA LOPEZ VILLEGAS
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,

LILIANA MARIA PEREZ MADRID
PROFESIONAL G01

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
RAUL EMILIO OLARTE VARGAS
DIRECTOR REGIONAL G08

10/03/26 10:06:40 USUARIO: SIC - C.C. 1066183507

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066183507
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZETH YOMARA LOPEZ VILLEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 9 # 20 -37	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - NUEVO CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4645630072**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996057628

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	$ 291.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 291.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 227.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 562.500**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 565.300**

Planilla Pagada