

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		17
			Código Centro		911210
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
		ID de Proceso		13766-714573	
REGIONAL CALDAS					
CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		ANDREA VIVIANA HENAO GIL		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		30.337.417		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		avhenao@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488435258816	
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:		9159553/2026		Nº Compromiso SIIF 11326	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA, PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. S/RAD 17-9-2026-001427.			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/03/2026		Al 31/03/2026	
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato: \$ 38.057.893	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato: \$ 42.637.473	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 33.320.396	
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		-----		4644351552	
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% \$34.479.550		\$ 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	
				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					
IMPARTIR FORMACION-CHINCHINA-ID:3421798 FORMULACION Y EVALUA DE PROYECTOS.					
IMPARTIR FORMACION-ANSERMA ID:3427135 FORMU Y EVALUA DE PROYECTOS.					
IMPARTIR FORMACION-SAN JOSE ID: 3433560 - FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING					
IMPARTIR FORMACION-RIOSUCIO- (BLANDON) ID: 3435252 FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING.					
IMPARTIR FORMACION-RISARALDA- ID: 3436993 FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING.					
IMPARTIR FORMACION-RIOSUCIO - (LOMITAS) ID:3442439 CARACTERIZACION DE ELEMENTOS DEL MARKETING.					
IMPARTIR FORMACION-RIOSUCIO - (SAN LORENZO) ID: 3461148 CARACTERIZACION DE ELEMENTOS DEL MARKETING					
DESARROLLO CURRICULAR PARA INICIAR APOYO EN TITULADA					
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			ANDREA VIVIANA HENAO GIL		
			ANDREA VIVIANA HENAO GIL 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.			CLAUDIA MARCELA JARAMILLO HENAO INSTRUCTOR G19		
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					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		30337417				NÚMERO PLANILLA:		4644351552		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ANDREA VIVIANA HENAO GIL		DEPARTAMENTO:		MANIZALES				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero AÑO		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		febrero AÑO		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MANIZALES		TELÉFONO:		8888888				DÍAS DE MORA:		0		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995846808					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE				FORMA DE PRESENTACIÓN:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
TIPO APORTANTE:		UNICO		APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 293.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 293.100	\$ 0	\$ 293.100
SUBTOTALES:										\$ 293.100	\$ 0	\$ 293.100

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9631550904 DV: 342727
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/02/2026 16:37:10
PAP: 999926
Identificacion: 30337417
Nombre: ANDREA VIVIANA
Apellido 1: HENAO
Apellido 2: GIL
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0202020202
Codigo Planilla: 4644351552
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 30337417 Valor: \$531.700,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co