


<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) REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73				
			Código Centro		912310				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		22595-605105				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MAYERLIN MORALES PARRA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		65.553.375		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		mmoralesp@sena.edu.co		Número de Cuenta:		07924097056			
IP/Nº de contacto:		3184137512		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:		9036741/2026		Nº Compromiso SIIF	12026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios de manera autónoma para la ejecución temporal de acciones de Formación Profesional Integral, conforme al perfil del contratista en el área de Turismo de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de formación Titulada y Complementaria bajo la estrategia							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026			
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.480.800			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.732.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.635.466			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.748.800			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.732.000		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.732.000				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.129.700		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		3.129.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9500649871		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.732.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.892.800		\$ 1.750.905		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.600		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 302.900		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.800		\$ 18.300		Reteica - 8551 - ESPINAL		23.660,00	0,500%
		\$ -						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		\$ -				Pro-Universidad		0,00	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		\$ 1.043.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 659.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.708.340,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Di seño curricular: Animación de grupos en recorridos turísticos: La instructora inicia la formación explicando los temas que se darán en la sesión, como son: Recreación y ocio, tiempo libre, conceptos básicos de la animación turística y la tipología de los turistas, en donde los aprendices estuvieron atentos y tomaron nota de lo mas relevante. Igualmente se realizaron por grupos de trabajo una una exposición de los juegos autóctonos que conocía cada uno o jugaba desde niño.									
Se realizo la socialización de los conceptos de servicio al cliente y las tipologías de los clientes para que los prestadores de servi para que los prestadores de servicios de San Bernardo los apropien y lo apliquen en su territorio. Así mismo se realizo el diligenciam del taller “Servicio al cliente” por grupos de trabajo. Para finalizar se realizó la retroalimentación y las conclusiones de la sesión									
En el marco de la Animación turística se explican los temas turísticos que se van a tratar en esta sesión, especialmente inclusión, accesibilidad turística, conceptos, mitos y realidades.Se desarrolla un nuevo diseño curricular “Turismo en espacios rurales”.									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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						MAYERLIN MORALES PARRA 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 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.						PABLO ALEJANDRO HOYOS VARGAS INSTRUCTOR			
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 MALLERLY VALDERRAMA CASTRO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65553375		MORALES PARRA MAYERLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cnjt San Diego trr 4 apt 704	IBAGUE-TOLIMA	2665148	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	01626282		9500649871	I	2026/03/17	2026/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	\$543,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,837,520	\$294,100			\$1,837,520	\$229,700			\$0	\$0			\$1,837,520	\$19,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,837,520	\$294,100			\$1,837,520	\$229,700			\$0	\$0			\$1,837,520	\$19,200	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,837,520	\$294,100			\$1,837,520	\$229,700			\$0	\$0			\$1,837,520	\$19,200	\$0
1	CC 65553375	MORALES MAYERLIN	25-14	30	\$1,837,520	\$294,100	EPS002	30	\$1,837,520	\$229,700	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,837,520	\$19,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,837,520	\$294,100			\$1,837,520	\$229,700			\$0	\$0			\$1,837,520	\$19,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65553375		MORALES PARRA MAYERLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cnjt San Diego trr 4 apt 704	IBAGUE-TOLIMA	2665148	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	01626282	9500649871	I	2026/03/17	2026/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$543,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,100	\$0	\$0	\$294,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,100	\$0	\$0	\$294,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$229,700	\$0	\$0	\$229,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$229,700	\$0	\$0	\$229,700	
TOTAL				1	\$543,000	\$0	\$0	\$543,000	