

SENA

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 VALLE
CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional76
Código Centro912610
Fecha ElaboraciónAbril de 2026
VersiónENERO - 1,26
ID de Proceso99986-144484

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidosLUZ ANGELICA RIASCOS MOSQUERA
Cédula de Ciudadanía1.111.738.742
Correo electrónicolariascos24@misena.edu.co
IP/Nº de contacto:
Inducción SSTSI
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE

Banco a consignarBANCO DE BOGOTA
Tipo de cuentaAHORROS
Número de Cuenta186428645
Presta Servicios Excluidos de IVA: SI
Pertenece al régimen simple de tributación: NO
Es declarante de renta por el año gravable 2025NO

¿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 \$69.718.600NO
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:9201821/2026Nº Compromiso SIIF11726Número de pagos durante la vigencia del contrato11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR PARA ORIENTAR ACONPAÑAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FPI DE APRENDICES DE LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y ETAPA PRODUCTIVA VIGENCIA 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/04/2026Al30/04/2026
Número de pago3
Valor Bruto Pago:\$ 4.737.497,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 39.794.975
Valor Total del Contrato:\$ 49.269.969
Nuevo Saldo del Contrato:\$ 35.057.478

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 4.737.497
Ingresos por comisiones\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 4.737.497
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 2.944.097

Ninguno0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----643239351

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.894.999\$ 1.894.999

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 236.900\$ 236.900

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 303.200\$ 303.200

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ - \$ 0

ARL I\$ 9.900\$ 9.900

\$

\$

\$

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias\$ 262.400

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%\$37.927.505\$ 981.000

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 1.844.000

Retención en la Fuente Contingente\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA2.944.097,00TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA4.197.397,00
Valor base IVA0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%
Menos Retención en la Fuente0,000,00%
Menos Retencion IVA0,0015%
Reteica - 8299 - BUENAVENTURA25.184,000,600%
-0,000%
-0,000%
-0,000%
-0,000%
Pro-UCEVA23.687,000,500%
Universidad del Pacífico0,000,500%
Pro-Hospital0,001,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
0,00
Descuentos de embargo (Si tiene)0,00
VALOR A PAGAR\$4.688.626,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se presenta informe de labores al Supervisor del Contrato correspondiente al mes de ABRIL/2026

Se esta desarrollando Planeación y guías de aprendizaje de los programas formación a los cursos asignadosV

Impartir formacion a los programas de formacion asignados a los lugares dichos

Reunión del equipo COORDINACION convocada por el LIDER del equipo, dándonos a conocer los lineamientos

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

LUZ ANGELICA RIASCOS MOSQUERA
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,

JHON FELIPE VIDAL LOPEZ
INSTRUCTOR G12

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
MAURICIO GOMEZ BETANCOURTH
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1111738742
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ ANGELICA RIASCOS MOSQUERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 17 CL 3 13	TELÉFONO: 2402653
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:	4643239351	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 003296

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	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
SUBTOTAL:			1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 550.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.000