

 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 ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8	
			Código Centro		920810	
			Fecha Elaboración		Abril de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		43279-130743	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LILIBETH PAOLA SALAS PIZARRO			Banco a consignar: BANCO COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía 1.047.346.155			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: lpsalas@sena.edu.co			Número de Cuenta: 4192043597			
IP/Nº de contacto: 0			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: 8913913/2026		Nº Compromiso SIIF 35926		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE APRENDICES EN ETAPA PRODUCTIVA EN SUS DIFERENTES MODALIDADES ATENDIENDO LAS NORMAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS, APLICABLES Y VIGENTES 2026-003012				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/04/2026		Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.600.000
Número de pago 3				Valor Total del Contrato:		\$ 37.060.000
Valor Bruto Pago:		\$ 3.400.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.200.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.400.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.400.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.168.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.168.700,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9502120516		Base retención en la fuente a título de ICA 3.400.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200		\$ 9.200		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 39.440,00 1,160%
		\$				- 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		\$ -				Otras Retenciones 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		\$ 723.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.361.000						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR \$3.360.560,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Migración de aprendices al aplicativo SGVA.						
Dar respuesta a las solicitudes de CRM.						
Atender solicitudes de las empresas.						
Participación de Talleres de Etapa Productiva.						
Afiliación de aprendices a la ARL.						
Actualización de datos a aprendices en el aplicativo SGVA.						
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				LILIBETH PAOLA SALAS PIZARRO 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.				LUZ KARIME BULA TORRECILLA PROFESIONAL G02		
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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047346155		SALAS PIZARRO LIBIBETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 7 96	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	3008583980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	186930345		9502120516	I	2026/04/15	2026/04/01	DAVibank S.A.	\$508,300

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		Días	IBC	Aporte				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$0				
Ciudad: PALMAR DE VARELA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)							\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$0				
1	CC	1047346155	SALAS LILIBETH		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200		EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900			0	\$0	\$0		14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047346155		SALAS PIZARRO LILIBETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 7 96	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	3008583980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	186930345	9502120516	I	2026/04/15	2026/04/01	DAVibank S.A.	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	