



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 CAUCA

CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	911310
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	36986-816595

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ALEXANDRA MILENA GUEVARA GOMEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.281.955	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alexandrag@misena.edu.co	Número de Cuenta:	26122547549
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:	9118384/2026	Nº Compromiso SIIF	15526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA LA ATENCION DE LA POBLACION VICTIMA PERTENECIENTES A LA RED TECNOLOGICA DE:				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 37.900.080
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 47.217.183
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.510,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.162.570

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.510</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.506.506</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.506.506,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9500765716	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.510,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.895.004	\$ 1.895.004	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.300	\$ 303.300	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8299 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
	\$ -	\$ -		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	\$ 1.974.971	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 473.751	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 432.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 833.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.728.035,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Presentar programación mensual de actividades.
- Reportar en SOFIA Plus, todas las actividades que de a•Desarrollar las actividades cuerdo con los procesos y procedimiento del SI GA.
- Informar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.
- Desarrollar las actividades de formación profesional integral presencial.
- Asistir y participar activamente en las reuniones institucionales y en transferencias a las que se convoque en relación con el objeto ontractual.
- Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aspirantes categorizados como DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA Y OTROS HECHOS VICTIMIZANTES

**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

Alexandra M Guevara Gómez

**ALEXANDRA MILENA GUEVARA GOMEZ  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

**JOSE ALIRIO COBO LEMOS  
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  
NELSON PINO SALAZAR  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281955		GUEVARA GOMEZ ALEXANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 29 N 6C36	POPAYAN-CAUCA	8335843	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	174110521	9500765716	I	2026/04/15	2026/03/30	BANCOLOMBIA	0	\$560,000

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	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,895,004	\$303,300			\$1,895,004	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,004	\$19,800		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,895,004	\$303,300			\$1,895,004	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,004	\$19,800		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados)					\$1,895,004	\$303,300			\$1,895,004	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,004	\$19,800		\$0	\$0
1	CC 25281955	GUEVARA ALEXANDRA	25-14	30	\$1,895,004	\$303,300	EPS005	30	\$1,895,004	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,004	\$19,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,895,004	\$303,300			\$1,895,004	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,004	\$19,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281955		GUEVARA GÓMEZ ALEXANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 29 N 6C36	POPAYAN-CAUCA	8335843	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	174110521	9500765716	I	2026/04/15	2026/03/30	BANCOLOMBIA	0	\$560,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$560,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$560,000</b>	

## Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

### Resumen del pago electrónico



<b>Dirección IP:</b>	186.117.169.111
<b>Estado de la transacción:</b>	APROBADA
<b>Clave planilla:</b>	9500765716
<b>Valor:</b>	560,000
<b>Periodo de pago:</b>	2026-03
<b>No Transacción (CUS):</b>	174110521
<b>Fecha:</b>	2026/03/30
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Descripción :</b>	Pago de la planilla de aportes con clave: 9500765716
<b>Aportes en línea:</b>	9999001472382



#### Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

### Ayuda

[Centro de ayuda](#)

[Preguntas frecuentes](#)

[Registre solicitudes](#)

[Consulte el estado de sus solicitudes](#)

### Políticas

[Políticas de cookies](#)

[Protección de datos](#)

[Código del buen gobierno](#)

[Términos y condiciones](#)



Copyright © 2026 Aportes en Línea  
Novedades y noticias

Guías y tutoriales

de Gestión

Línea ética