



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)

DIRECCIÓN GENERAL  
OFICINA JURIDICA

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

Código Regional	1
Código Centro	101001
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	00351-062601

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	INTI ALEJANDRO PARRA LOPEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	7.169.876	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	iparra@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570009470402547
IP/Nº de contacto:		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	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
Ninguno 0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9059574/2026	Nº Compromiso SIIF	95926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST:01-9-2026-004085,PRESTACIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE COMPETENCIA DEL DIRECTOR GENERAL				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 57.680.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 72.100.000
Valor Bruto Pago:	\$ 7.210.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 50.470.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 7.210.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 7.210.000</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.779.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9501723258	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.779.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.884.000	\$ 2.884.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.388.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 360.500	\$ 360.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 461.500	\$ 461.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 15.100	\$ 15.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	61.708,00	0,966%
	\$			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%	\$ 34.479.550	\$ 1.593.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.186.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$7.148.292,00</b>	

SON: SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

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

Proyección de resolución que resuelve apelación de empresa AGRICULTURA Y SERVICIOS S.A.S., respecto de la regulación de cuota
Proyección de resolución que resuelve apelación de EMPRESA DE SEGURIDAD DEL ORIENTE S.A.S., respecto de la regulación de cuota
Subsanación resolución que resuelve recurso de queja de empresa Incinerados del Huila - INCIHUILA S.A., por regulación de cuota
Envío correo electrónico al supervisor solicitando a Regional Chocó envío de pruebas de evaluación de Cándida Asprilla Jaramillo

**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

*Cert*  
**INTI ALEJANDRO PARRA LOPEZ**  
**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,  
  
*Ricardo*  
**RICARDO ALEXANDER LOPEZ RODRIGUEZ**  
**PROFESIONAL G05**

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**  
**MONICA ANDREA AVELLA HERRERA**  
**DIRECTORA OFICINA JURIDICA**

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7169876		PARRA LOPEZ INTI ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79A No. 66 -69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8120761	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	155617149	9501723258	N	2026/04/21	2026/03/20	BANCO DAVIVIENDA	0	\$850,900

## 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		
1	CC 7169876	PARRA LOPEZ INTI ALEJANDRO	231001	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS001	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)	0	0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,750,905)	(\$18,300)	0	\$0	\$0		
2	CC 7169876	PARRA LOPEZ INTI ALEJANDRO	231001	30	\$4,630,905	\$741,000	EPS001	30	\$4,630,905	\$578,900	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,630,905	\$48,400	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,880,000	\$460,800			\$2,880,000	\$360,000			\$0	\$0			\$2,880,000	\$30,100		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$460,800	\$0	\$0	\$460,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$460,800	\$0	\$0	\$460,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$360,000	\$0	\$0	\$360,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$360,000	\$0	\$0	\$360,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$850,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$850,900</b>

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7169876		PARRA LOPEZ INTI ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79A No. 66 -69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8120761	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	169751067	9502143001	N	2026/04/21	2026/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,000

**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	
1	CC 7169876	PARRA LOPEZ INTI ALEJANDRO	231001	30	(\$4,630,905)	(\$741,000)	EPS001	30	(\$4,630,905)	(\$578,900)	0	30	\$0	\$0	14-23	30	(\$4,630,905)	(\$48,400)	0	30	\$0	\$0
2	CC 7169876	PARRA LOPEZ INTI ALEJANDRO	231001	30	\$4,640,905	\$742,600	EPS001	30	\$4,640,905	\$580,200	0	30	\$0	\$0	14-23	30	\$4,640,905	\$48,500	0	30	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				<b>\$10,000</b>	<b>\$1,600</b>			<b>\$10,000</b>	<b>\$1,300</b>			<b>\$0</b>	<b>\$0</b>			<b>\$10,000</b>	<b>\$100</b>			<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,600	\$0	\$0	\$1,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$1,600	\$0	\$0	\$1,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$0	\$0	\$100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$100	\$0	\$0	\$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,300	\$0	\$0	\$1,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$1,300	\$0	\$0	\$1,300
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$3,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$3,000</b>