



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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	22737-679118

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SHIRLE DIAZ CORDOBA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	42.781.410	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sdiaz@sena.edu.co	Número de Cuenta:	53611528783
IP/Nº de contacto:	3226280199	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?			
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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8940814/2026	Nº Compromiso SIIF	2526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACION DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION-PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVO, DE REGISTROS Y ATENCIÓN DE USUARIOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.371.676
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 29.516.808
Valor Bruto Pago:	\$ 2.707.964,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.663.712

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.707.964	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.707.964		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.649.664	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4644890224	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.649.664,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.208.864,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
			Reteica - 8551 - QUIBDO	4.418,00	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	\$ -		Pro Utch	40.619,00	1,500%
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	\$ 550.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.032.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.662.927,00	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Apoyar la promoción y divulgación de la oferta de evaluación y certificación de competencias laborales así como la gestión oportuna de las bases de datos de las personas preinscritas en las certificaciones.
- Participar en la transferencia de conocimientos a desarrollarse, relacionada con el proceso de Gestión de Evaluación y ECCL
- Apoyar en la consolidación de los informes, ejecución de la programación de las actividades semanales y mensuales
- Apoyar la gestión de comunicaciones internas y externas, el flujo de información relacionados con el proceso Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales, elaboración de actas y seguimientos a los compromisos, así como en el trámite oportuno de PQRS
- Brindar apoyo en la clasificación, organización y transferencia del archivo físico y electrónico generado en el proceso de Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales.
- Mantener actualizado y completo de directorio de los actores del proceso de Gestión de Evaluación y ECCL de la regional.

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

Shirle Diaz Cordoba

**SHIRLE DIAZ CORDOBA
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,

**MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 42781410

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	SHIRLE DIAZ CORDOBA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	42781410
Ciudad/Municipio	QUIBDO	Departamento	CHOCO
Dirección	CR 5 # 24-149	Teléfono	6713002
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4644890224	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/30
Número Autorización	9996236896		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	SHIRLE	Apellidos	DIAZ CORDOBA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	42781410
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CHOCO	Municipio	QUIBDO
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	42781410	Total Aporte	\$ 9.200

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9636167833	DV: 608899
Cliente: 110263 PILA RECAUDO	
Fecha: 28/03/2026	11:58:58
IP: 906948	
Identificación: 42781410	
Nombre: SHIRLEY	
Apellido 1: DIAZ	
Apellido 2: CORDOBA	
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA	
TELEFONO: 67222222	
Código Planilla: 4644890224	
Periodo Pago: 2026/03	
Valor Comision: 0	
Valor Iva Comision: 0	
Referencia: 42781410	Valor: \$508.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co