

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Abril de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	43673-828536
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARIA TERESA RIANO SILVA		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 52.071.816		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mrianos@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24029365836		
IP/Nº de contacto: 3114681974		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?				
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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato:	9056233/2026	Nº Compromiso SIIF	37326	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 40.268.724
Número de pago	3			Valor Total del Contrato: \$ 49.743.718
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 35.531.227	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.767.356		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 titulo de RENTA 2.767.356,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	73395155	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	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		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00 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		\$ 497.141		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		\$ 923.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.846.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.696.950,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Asignar actividades individuales y grupales, autodiagnóstico, anuncios, material de apoyo a los grupos asignados en el trimestre				
Exigir el cumplimiento del reglamento de aprendices, teniendo en cuenta el acuerdo 009 de 2024				
Elaborar informes, actas de inicio, planes de trabajo de las competencias asignadas durante el trimestre				
Aplicar los lineamientos de los proyectos formativos, correspondientes e impartir las acciones de Formación Profesional Integral, a lo				
Elaborar documentos establecidos por el SIGA para el desarrollo y cumplimiento del proceso de la formación profesional integral				
Dar cumplimiento al manejo de datos personales de los aprendices programados en el trimestre en curso				
Retroalimentar y evaluar las evidencias solicitadas a los aprendices que realizan el plan de mejoramiento asignado				
Revisar y verificar el registro de información de los aprendices en SOFIA PLUS asignados en el trimestre				
Dar cumplimiento con el uso adecuado de los ambientes de formación asignado, de acuerdo con la programación establecida para el trimes				
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		<div></div> <div>MARIA TERESA RIANO SILVA EL CONTRATISTA</div>		
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;		<div></div> <div>Firmado digitalmente por Harold Iván Mera Martínez Fecha: 2026.04.18 09:13:39 -05'00'</div>		
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.		HAROLD IVAN MERA MARTINEZ INSTRUCTOR G11		
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 MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

La empresa **MARIA TERESA RIAÑO SILVA**, identificada con **CC** número **52071816**, aportó por **MARIA TERESA RIAÑO SILVA** identificado(a) con **CC** número **52071816** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	A	P	V	S	L	S	I	L	M	A	V	A	V	C	I	P	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59											X												0	30	\$1,895,405	0.16000	\$303,300	\$0	\$0	Marzo - 2026	73395155	07/04/2026	NO	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59											X												0	30	\$1,895,405	0.00600	\$11,400	\$0	\$0	Marzo - 2026	73395155	07/04/2026	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											X												0	30	\$1,895,405	0.00522	\$9,900	\$0	\$0	Marzo - 2026	73395155	07/04/2026	NO	
EPS005	Sanitas EPS	59											X												0	30	\$1,895,405	0.12500	\$237,000	\$0	\$0	Marzo - 2026	73395155	07/04/2026	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **6** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
CC	52071816	MARIA TERESA RIAÑO SILVA		Calle 52 b sur #24 d 40	5680735		SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO					
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		3	2026	3	2026	I	07 04 2026	73395155	No	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1				NIT EMPRESA CONVENIO						Todos																			
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 52071816	RIAÑO SILVA MARIA TERESA	59	0			No	001	11								X								30	30	30	30	EPS005	\$1,895,405	12.50%	\$237,000	25-14	\$1,895,405	16.00%	\$303,300	\$0
																									\$237,000					\$303,300	\$0						

PAGADO

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL	CÓDIGO CCF	IBC CCF	TARIFA CCF	APORTE CCF
1	CC 52071816	RIAÑO SILVA MARIA TERESA	\$0	14-23	\$1,895,405	0.52%	1	\$9,900	CCF24	\$1,895,405	0.60%	\$11,400
			\$0					\$9,900				\$11,400

PAGADO