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 ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**15878-081764**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANILA ISABEL CANTILLO MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	36.555.287	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dicantillo7@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24068782126
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**	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:	9183814/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**26026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO COMO EXTENSIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO ESPECIALIZADO,FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS EN PANADERÍAS BENEFICIARIAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.268.604
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.550.026
Valor Bruto Pago:			**$ 3.195.870,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.072.734

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.195.870	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.195.870**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.015.570**	**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		----------	**9502481874**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.015.570,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.195.870,00	
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 I		$ 9.200	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299	0,00	1,160%
		$		-	0,00	1,160%
		$		-	0,00	1,160%
		$		-	0,00	1,160%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	1,160%
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	$ 672.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 816.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.195.870,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar activamente en las actividades y en los espacios que se promuevan en el marco del proyecto nacional

Realizar contacto y sensibilizaciones a las potenciales panaderías en pro de consolidar la meta del Centro de Formación.

implementar la metodología dispuesta por el por el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos

Registrar la información correspondiente y realizar reportes solicitados sobre la ejecución del proyecto de forma completa.

Realizar el registro de las panaderías, señalando estado inicial y pactando plan de transferencia, de conformidad al cronograma y meta

Mantener comunicación constante, trabajar de formar articulada y coordinada con las áreas que corresponda en su Centro de Formación

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



DANILA ISABEL CANTILLO MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
PROFESIONAL G06(E)

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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/04/26 22:06:21 USUARIO: SIC - C.C. 36555287

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36555287		CANTILLO MARTINEZ DANILA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 C 15G-70	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

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	181088745	9502481874	I	2026/04/22	2026/03/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$835,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000		$15,100		$0	$0		$835,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000		$15,100		$0	$0		$835,900
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000		$15,100		$0	$0		$835,900
1	CC	36555287	CANTILLO DANILA								X									23100 1	30	$2,880,000	$460,800	EPS002	30	$2,880,000	$360,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,880,000	0.522%	$15,100	0	$0	$0	No	$835,900
Total	**Afiliados(1)**																				$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000		$15,100		$0	$0		$835,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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	$15,100	$0	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,100	$0	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$360,000	$0	$0	$360,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$360,000	$0	$0	$360,000
TOTAL				**1**	**$835,900**	**$0**	**$0**	**$835,900**