



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 RISARALDA  
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	66
Código Centro	101066
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	48069-560432

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	LICELLY ATEHORTUA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.017.144.663	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	liatehortua@sena.edu.co	Número de Cuenta:	00657272396
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:	8915605/2026	Nº Compromiso SIIF	2026
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESPACHO REGIONAL EN LOS PROCESOS RELACIONADAS CON LA SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y FINALIZACIÓN DE CONTRATOS EN LA VIGENCIA 2026		

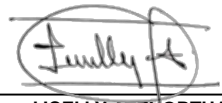
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026
Número de pago	4	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.400.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.600.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 29.900.000
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.800.000


RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.600.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.600.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.568.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	84306107	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.568.700,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	2.100.900,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - PEREIRA	4.202,00	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	\$ -		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%	\$ 41.375.460	\$ 523.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.244.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.595.798,00</b>	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Apoyar la proyección de informes de supervisión de contratos	
Apoyar en la proyección de respuestas a solicitudes allegadas al Despacho Regional	
Revisar procesos en la plataforma del SECOP II	

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
 <b>LICELLY ATEHORTUA</b> <b>EL CONTRATISTA</b>

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	El Supervisor,
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.	 <b>HAIKEN DE JESUS CASTILLO BARBOSA</b> <b>PROFESIONAL G04</b>

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA</b> <b>DIRECTOR REGIONAL G07</b>
--

## PAGADO 03/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	LICELLY ATEHORTUA		
<b>Documento</b>	CC1017144663	<b>Dirección</b>	CL 24A #58 - 75 APARTAMENTO 301
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	5966426
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BELLO	<b>Departamento</b>	ANTIOQUIA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGE	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAR	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1017144663	LICELLY ATEHORTUA	59	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 4.080.000	\$ 652.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 4.080.000	\$ 510.000	0,522	\$ 4.080.000	\$ 21.300	(CCF04) COMFAMA	\$ 4.080.000	\$ 24.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.208.600

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 4.080.000	\$ 4.080.000	\$ 4.080.000	\$ 4.080.000	\$ 652.800	\$ 510.000	\$ 21.300	\$ 24.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.208.600	\$ 0	\$ 1.208.600