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 PUTUMAYO

CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**35155-208850**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARMEN ALICIA CERON CARDENAS	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	27.432.913	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	cceron@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	
IP/Nº de contacto:	3235856025	**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?	SI
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
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:	8985330/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.781.992
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 56.769.670
Valor Bruto Pago:	**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.288.153

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.905.639**	**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	3.905.639,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501671913**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.219.139,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0	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		$ 11.500	$ 11.500	Reteica - 8299 - MOCOA	52.191,00	1,000%
		$		-	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%	$ 37.927.505	$ 1.302.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.604.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.441.648,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Mocoa, instructora de formación regular y complementaria, especialidad transversalidad Derechos fundamentales en el trabajo

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE 01 DE ABRIL AL 30 DE 2026

1.Impartir FPI Presencial Titulada; Grupo: 3232561; Competencia: 210201501; RAP3,4, HORAS:24

2. Impartir FPI Presencial Titulada; Grupo: 3411484; Competencia: 210201501; RAP1,2,3,4 HORAS:30

3.Impartir FPI Presencial Complementaria; Grupo: 3453929; Competencia: 290801023; RAP1, 2,3,4 HORAS:48

4. Apoyo a coordinación académica en la Actualización del Paquete de desarrollo curricular correspondiente a Inducción: HORAS 40

5.Apoyo Reunión MINTRABAJO, SDCPSL Putumayo –Mocoa ,HORAS:18

Total Horas Mes :160

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

CARMEN ALICIA CERON CARDENAS
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,

DAIRA YAMILE CORDOBA ERAZO
INSTRUCTOR G08

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
FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

18/04/26 02:42:21 USUARIO: SIC - C.C. 27432913

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 27432913		CERON CARDENAS CARMEN ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No.9-220	MOCOA-PUTUMAYO	1234567	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	220766518	9501671913	I	2026/04/07	2026/04/14	BANCOLOMBIA	7	$287,700

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)																						**$0**	**$0**			**$2,197,600**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,600**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$286,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$0**	**$0**			**$2,197,600**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,600**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$286,200**
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						**$0**	**$0**			**$2,197,600**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,600**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$286,200**
1	CC	27432913	CERON CARMEN																		0	$0	$0	EPS037	30	$2,197,600	$274,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,197,600	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$286,200
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$2,197,600	$274,700			$0	$0			$2,197,600		$11,500		$0	$0		$286,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$100	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,700	$1,400	$0	$276,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,700	$1,400	$0	$276,100
TOTAL				**1**	**$286,200**	**$1,500**	**$0**	**$287,700**