

<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 META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	50			
			Código Centro	953210			
			Fecha Elaboración	Abril de 2026			
			Versión	ENERO - 1,26			
			ID de Proceso	94601-828178			
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: MARIA FERNANDA TORRES QUIÑONES		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL					
Cédula de Ciudadanía 1.120.384.509		Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: mftorres@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24070154375					
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?							
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: 9201840/2026		Nº Compromiso SIIF 26326		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR; PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS POR EL CISM DE LA LÍNEA PRESUPUESTAL PARA ATENCIÓN A POBLACIÓN VICTIMA Y DESPLAZADA (PVD)					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 38.373.726			
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.970			
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.636.229			
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 \$ 3.140.497		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	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6012423616	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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	0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0,600%
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		\$ 1.047.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.986.000							
Retención en la Fuente Contingente \$					Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
					VALOR A PAGAR	\$4.737.497,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
En este periodo me desplazé hasta el municipio de vista hermosa y granada para realizar formación.							
Se realiza el día 13-04-2026 los juicios de evaluación de las fichas: -3467059 -3468904 -3472848 -3472275							
Se realiza el día 13-04-2026 la ruta de las fichas: -3484574							
Se realiza la recepción de documentos por parte de las entidades, revisando legibilidad, registro, de igual manera haciendo la inscripción en la plataforma BETOWA de quienes no están registrados en Sofia.							
Se realiza la solicitud de creación de 3 fichas para el mes de abril. Para un total 144 horas.							
Se asistió a la reunión del día miércoles 8 de abril que programó el supervisor de contrato.							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					<div></div> <div>MARIA FERNANDA TORRES QUIÑONES EL CONTRATISTA</div>		
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							
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>CESAR AUGUSTO SERRANO RODRIGUEZ INSTRUCTOR G11</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.							
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 GENY ASTRID LEON CURREA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1120384509				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					GRANADA					DEPARTAMENTO:					MARIA FERNANDA TORRES QUINONES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 6 NRO 3-12 PUERTO CALDAS					TELÉFONO:					META				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					6588177				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/04/13				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades combinadas de servicios administrativ				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 303.200	\$ 1.300	\$ 304.500	
SUBTOTALES:													\$ 303.200	\$ 1.300	\$ 304.500	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 236.900	\$ 1.000	\$ 0	\$ 237.900
SUBTOTALES:									\$ 236.900				\$ 236.900	\$ 1.000	\$ 0	\$ 237.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 46.200	\$ 46.200	\$ 200	\$ 0	\$ 46.400
SUBTOTALES:									\$ 46.200	\$ 200	\$ 0	\$ 46.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META			1	\$ 37.900	\$ 200	\$ 38.100
SUBTOTALES:					\$ 37.900	\$ 200	\$ 38.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD								ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE									
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	CC 1120384509	TORRES QUINONES MARIA FERNANDA	INDEPENDI ENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.895.000			NO																		230301- PORVENIR	30	1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS002- SALUD TOTAL	30	1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A	30	1.895.000	\$ 112038450	\$ 46.200	30	1.895.000	\$ CCF34- COFREME META	\$ 37.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 626.900



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda

SOI ACH

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

13 de abril de 2026 a las 10:55 a. m.

CUS

218999043

Referencia Nequi

M05643576

¿Cuánto?

\$ 626.900,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.80.25.153

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1120384509

Factura de comercio

6012423616

Tu plata salió de:



Disponible