

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45694770		SALCEDO LARES FARIDIS SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POZON- MZ 185- LTE 6	CARTAGENA-BOLIVAR	6525713	Si

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	148501625	9501526766	I	2026/04/20	2026/03/17	BANCOLOMBIA	0	\$555,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,878,778	\$300,700			\$1,878,778	\$234,900					\$0	\$0			\$1,878,778	\$19,700			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,878,778	\$300,700			\$1,878,778	\$234,900					\$0	\$0			\$1,878,778	\$19,700			\$0	\$0					
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,878,778	\$300,700			\$1,878,778	\$234,900					\$0	\$0			\$1,878,778	\$19,700			\$0	\$0					
1	CC 45694770	SALCEDO FARIDIS		230201	30	\$1,878,778	\$300,700	ESSC07	30	\$1,878,778	\$234,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,878,778	\$19,700	0		\$0	\$0						
Total Afiliados(1)					\$1,878,778	\$300,700			\$1,878,778	\$234,900					\$0	\$0			\$1,878,778	\$19,700			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45694770		SALCEDO LARES FARIDIS SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POZON- MZ 185- LTE 6	CARTAGENA-BOLIVAR	6525713	Si

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	148501625	9501526766	I	2026/04/20	2026/03/17	BANCOLOMBIA	0	\$555,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,700	\$0	\$0	\$300,700	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$300,700	\$0	\$0	\$300,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,700	\$0	\$0	\$19,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,700	\$0	\$0	\$19,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,900	\$0	\$0	\$234,900	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$234,900	\$0	\$0	\$234,900	
TOTAL				1	\$555,300	\$0	\$0	\$555,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45694770		SALCEDO LARES FARIDIS SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POZON- MZ 185- LTE 6	CARTAGENA-BOLIVAR	6525713	Si

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	224592258	9503089877	N	2026/04/20	2026/04/15	BANCOLOMBIA	0	\$4,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$16,220	\$2,500			\$16,220	\$2,000				\$0	\$0			\$16,220	\$100			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$16,220	\$2,500			\$16,220	\$2,000				\$0	\$0			\$16,220	\$100			\$0	\$0						
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$16,220	\$2,500			\$16,220	\$2,000				\$0	\$0			\$16,220	\$100			\$0	\$0						
1	CC 45694770	SALCEDO FARIDIS	230201	30	(\$1,878,778)	(\$300,700)	ESSC07	30	(\$1,878,778)	(\$234,900)		0		\$0	\$0	14-23	30	(\$1,878,778)	(\$19,700)	0		\$0	\$0						
2	CC 45694770	SALCEDO FARIDIS	230201	30	\$1,894,998	\$303,200	ESSC07	30	\$1,894,998	\$236,900		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,998	\$19,800	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$16,220	\$2,500			\$16,220	\$2,000				\$0	\$0			\$16,220	\$100			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45694770		SALCEDO LARES FARIDIS SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POZON- MZ 185- LTE 6	CARTAGENA-BOLIVAR	6525713	Si

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	224592258	9503089877	N	2026/04/20	2026/04/15	BANCOLOMBIA	0	\$4,600	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,500	\$0	\$0	\$2,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$2,500	\$0	\$0	\$2,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$0	\$0	\$100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$100	\$0	\$0	\$100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,000	\$0	\$0	\$2,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$2,000	\$0	\$0	\$2,000	
TOTAL				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	



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 BOLÍVAR

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	910410
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	46775-204861

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FARIDIS SOFIA SALCEDO LARES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	45.694.770	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fssalcedo0@misena.edu.co	Número de Cuenta:	67844990941
IP/Nº de contacto:	52507	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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	908364/2026	Nº Compromiso SIIF	14526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL APLICANDO LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN POR PROYECTOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJES DEL ÁREA DE TRANSVERSAL DE EMPRENDIMIENTO...				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.479
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.982

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 RETENCIÓN 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 título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9501526766	Base retención en la fuente a título 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 Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00	0,856%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 31.031.595	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.094.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.696.944,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar formación profesional en las diferentes carreras administrativas, técnicas y tecnológicas.
En las carreras de técnico en asistencia administrativa, en los diferentes municipios del departamento de Bolívar.
Desarrollar actividades en las formaciones complementarias: ficha 3483082
Cultura emprendedora: ficha 3482994,
Cultura emprendedora técnico en manejo ambiental: 3287378

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

**FARIDIS SOFIA SALCEDO LARES
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**SHIRLEY CAROLINA QUINTANA TEJEDA
INSTRUCTOR G20**

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
SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**