

 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)		Código Regional	86
	REGIONAL PUTUMAYO		Código Centro	951810
	CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO		Fecha Elaboración	Abril de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	80472-277357
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ANA YINED BONILLA PENAGOS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.123.209.911		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: yinedbonilla@gmail.com		Número de Cuenta: 35172074322		
IP/Nº de contacto: 3213799137		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: 8974857/2026		Nº Compromiso SIIF: 13426	Número de pagos durante la vigencia del contrato: 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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:		\$ 43.950.712
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 54.938.390
Valor Bruto Pago: \$ 5.493.839,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 38.456.873
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 \$ 3.633.439		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 3.633.439,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9501688262	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.867.439,00
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		\$ 351.700	\$ 351.700	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 23.000	\$ 23.000	Reteica - 8299 - MOCOA 48.674,00 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% \$34.479.550		\$ 1.211.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.615.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$5.445.165,00
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
PUERTO ASIS Y ORITO - PUTUMAYO del 1 al 30 DE ABRIL 2026, INSTRUCTOR DE FORMACION REGULAR - AMBIENTE DE FORMACION PRESENCIAL				
1. F 3232527, 230101261, ENFERMERIA R1 EJECUCION ORITO, SEDE SENA HORAS 36				
2. F 3493089, 230101267, SOPORTE VITAL BASICO R1 R2 R3 R4 EJECUCION PUERTO ASÍS, COLEGIO SAN LUIS HORAS 48				
3. F 3493215, 230101267, SOPORTE VITAL BASICO R1 R2 R3 R4 EJECUCION PUERTO ASÍS, IGLESIA MONTE DE SION HORAS 48				
4. F 3493296, 230101267, SOPORTE VITAL BASICO R3 R4 EJECUCION ORITO, CDI DIVINO NIÑO ORITO HORAS 32				
TOTAL HORAS: 164				
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				
ANNA YINED BONILLA PENAGOS EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN INSTRUCTOR G10				
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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123209911		BONILLA PENAGOS ANA YINED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 34 NUMERO 10 -23	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	4296056	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	207324921	9501688262	I	2026/04/07	2026/04/08	BANCOLOMBIA	\$650,000
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$300	\$0	\$352,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$351,700	\$300	\$0	\$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$100	\$0	\$23,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,000	\$100	\$0	\$23,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$200	\$0	\$274,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$274,700	\$200	\$0	\$274,900
TOTAL				1	\$649,400	\$600	\$0	\$650,000

usuario: 1123209911
contraseña: 2026aportes