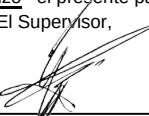


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68			
			Código Centro		101068			
			Fecha Elaboración		17 de Abril de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		52815-918272			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		MELISA FERNANDA GARCIA LA ROTTA		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía		1.018.447.483		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		meligarcialarotta@live.com		Número de Cuenta:		616725644		
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO		
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?						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								
N° del contrato:		8921962/2026	N° Compromiso SIIF		1326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE EMPRENDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES DE LA REGIONAL PL 345 DIAS VR MES 5.032.000						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/04/2026	Al		30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 45.288.000	
Número de pago		4				Valor Total del Contrato:	\$ 57.868.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 5.032.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 40.256.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 5.032.000		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.032.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.335.700		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	3.335.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		36747108		Base retención en la fuente a título de ICA	5.032.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800		\$ 2.012.800		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600		\$ 251.600		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100		\$ 322.100		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		\$ 10.600		\$ 10.600		Reteica - 8299 - FLORIDABLANCA	30.192,00	0,600%
		\$ -					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		\$ 1.112.000					0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.789.000								
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$5.001.808,00	
SON: CINCO MILLONES UN MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Estructuración de planes de negocio (Líneas Crear y Fortalecimiento) - 6 de abril de 2026								
Reunión virtual con abogado acreditador (revisión de anexos) - 29 de marzo de 2026								
Reuniones virtuales con emprendedores (orientación y resolución de dudas) - Marzo - abril de 2026								
Reunión de seguimiento regional Santander - 9 de abril de 2026								
Reunión de seguimiento con Coordinación Nacional - 13 de abril de 2026								
Orientación virtual - Inducción I Oferta Virtual 2026 CIDM - 14 de abril de 2026								
Orientación presencial - Ruta Fondo Emprender (Bomberos Bucaramanga								
Visita a Tecnoparque 9 de abril								
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								
<div></div> <div>MELISA FERNANDA GARCIA LA ROTTA EL CONTRATISTA</div>								
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.								
<div></div> <div>RUBEN DARIO PINTO MARTINEZ PROFESIONAL G06</div>								
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 JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL A G08								

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1018447483 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-03	230301	800224808	PORVENIR	1	0	322.100	0	322.100
Período salud:	2026-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	251.600	0	251.600
Planilla Nro.:	36747108 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	10.600	0	10.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-04-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	212105442	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 584.300	

PAGADO