



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA
CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	922110
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	00092-811135

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARY LUCY MARTINEZ VALVERDE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.548.981	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mlmartinezv@sena.edu.co	Número de Cuenta:	26100063815
IP/N° 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?		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

Nº del contrato:	9159297/2026	Nº Compromiso SIIF	35026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		922110-0086- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.637.836
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 32.840.847
Valor Bruto Pago:			\$ 3.662.548,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.975.288

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.662.548	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.662.548		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.083.893	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

			Abril	Marzo				
Nº Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	4647064252	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.083.893,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA		3.662.548,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 280.200	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
ARL II			\$ 18.300	\$ 18.300	Menos Retención IVA		0,00	15%
			\$ -		Reteica - 8560 - POPAYAN		7.325,00	0,200%
			\$ -				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			\$ -				0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -				0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -				0,00	0,000%
Dependientes hasta			\$ 366.255				0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$31.031.595	\$ 695.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.362.000						
Retención en la Fuente Contingente			\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		429.079,00	
					VALOR A PAGAR		\$3.226.144,00	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS CURSOS CON NUMERO DE FICHA-3463599-3489658-3489589

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

L martinez v
MARY LUCY MARTINEZ VALVERDE
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 periodo 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.

El Supervisor,
Maria del C Perez P.

MARÍA DEL CARMEN PEREZ PEÑA
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
DANIELA MOSQUERA ERAZO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 34548981
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARY LUCY MARTINEZ VALVERDE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 64BN 10 71 CASA P2	TÉLFONO: 8223902
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4647064252	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996506240

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8915001820	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	\$ 10.600
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 18.300
SUBTOTAL:			1	\$ 18.300

VALOR SIN MORA:	\$ 528.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 528.000

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9639311770	DV:	453713
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO	
Fecha:	20/04/2026	10:07:04	
PAP:		914276	
Identificacion:		34548981	
Nombre:		MARY LUCY	
Apellido 1:		MARTINEZ	
Apellido 2:		VALVERDE	
Tipo Documento:	CEDULA DE	CIUDADANIA	
Telefono:		3219439920	
Codigo Planilla:		4647064252	
Periodo Pago:		2026/03	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	34548981	Valor:	\$528.000,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co