



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 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	02130-156477

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	BEATRIZ LUCIA SATIZABAL SANCHEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.273.406	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bettysatizabal03@gmail.com	Número de Cuenta:	26147321537
IP/Nº de contacto:	3127698030	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?			
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:	9035704/2026	Nº Compromiso SIIF	20226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	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 TELEINFORMÁTICA Y				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 37.899.976
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 47.217.053
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.162.479

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.777.847</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	37053052	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.777.847,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8560 - POPAYAN	9.475,00	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	\$ -		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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 926.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.823.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.728.022,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada o Complementaria de acuerdo con la programación asignada en las siguientes fichas de caracterización:

- Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y publicarlos en el aplicativo COMPROMISO
- Rendir informes académicos que contengan novedades de los aprendices (llamados de atención por escrito, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales)

Nota: para mas detalle remitirse al informe mensual del mes en curso

**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

**BEATRIZ LUCÍA SATIZABAL SANCHEZ**  
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,

**DIMAS GENTIL BOLAÑOS URBANO**  
INSTRUCTOR

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)

RAZÓN SOCIAL :	BEATRIZ LUCIA SATIZABAL SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-25273406
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-14
FECHA DE PAGO:	2026-04-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	37053052
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37053052
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 236.900	\$ 238.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 303.200	\$ 304.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.900	\$ 10.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.100	\$ 550.000	\$ 553.100

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2026
----------------------------------	------------



## Comprobante en línea

13 Abr 2026 23:56:25

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 221134025

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**13 Abr 2026 23:56:25**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**37053052**

Referencia 3  
**25273406**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$553.100**

Número de comprobante  
**TR2354504025**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 4137**

RAZÓN SOCIAL :	BEATRIZ LUCIA SATIZABAL SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-25273406
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-06
FECHA DE PAGO:	2026-04-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	37136992
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37136992
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 9.900	\$ 10.100
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 9.900	\$ 10.100
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 9.900	\$ 10.100

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2026
----------------------------------	------------



## Comprobante en línea

21 Abr 2026 22:27:56

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 244264574

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**21 Abr 2026 22:27:56**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**37136992**

Referencia 3  
**25273406**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$10.100**

Número de comprobante  
**TR2226404574**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 4137**