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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**48718-147242**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	35.603.573	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lycordoba@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53644162920
IP/Nº 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

Nº del contrato:	9015421/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.148.248
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 56.586.542
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.654.409

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 350.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.843.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.466.555**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502348945**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 11.500	$ 11.500
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 584.384	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.155.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.046.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.466.555,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.217.439,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	10.435,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	82.408,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.400.996,00**	

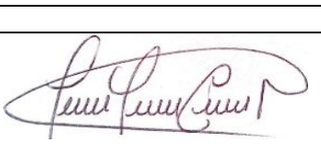
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Establecí estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptad
Orienté los procesos de enseñanza -aprendizaje, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprend
Programé las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación de conformidad con los módulos de formación y el calendario institucional
Llevé el registro de evidencias de la actividad enseñanza aprendizaje en el portafolio personal, para cuando sea requerido.
Reporté información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas
Emití los juicios evaluativos de los aprendices durante el proceso formativo de acuerdo con el manual de evaluación vigente
Atendí oportunamente los requerimientos del supervisor del contrato y presentar mensualmente los informes de ejecución del contrato.
Reporté 160 horas mes de labores en la formación.

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



LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

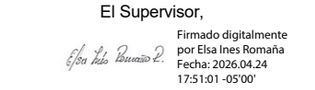
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

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
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35603573		CORDOBA RENTERIA LEIDY YAHAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 5 - 74	QUIBDO-CHOCO	6722594	No

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	177459157	9502348945	I	2026/04/20	2026/03/30	BANCOLOMBIA	0	$637,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,197,535**	**$351,700**			**$2,197,535**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,535**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,197,535**	**$351,700**			**$2,197,535**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,535**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																					**$2,197,535**	**$351,700**			**$2,197,535**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,535**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
1	CC	35603573	CORDOBA LEIDY																	23030 1	30	$2,197,535	$351,700	EPS037	30	$2,197,535	$274,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,197,535	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$637,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,197,535	$351,700			$2,197,535	$274,700			$0	$0			$2,197,535		$11,500		$0	$0		$637,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0	$0	$351,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$351,700	$0	$0	$351,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,700	$0	$0	$274,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,700	$0	$0	$274,700
TOTAL				**1**	**$637,900**	**$0**	**$0**	**$637,900**

Bancolombia

Comprobante en línea

29 Mar 2026 12:04:13

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 177459157

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
177.93.63.48

Fecha
29 Mar 2026 12:04:13

Referencia 2
CC

Número de factura
9502348945

Referencia 3
35603573

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502348945

Valor del Pago
$637.900

Número de comprobante
TR1202279157

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2920**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA