

 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	27	
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210	
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Fecha Elaboración	Abril de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	69245-427238	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 1.004.010.822		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: khinestroza@sena.edu.co		Número de Cuenta: 61382294709			
IP/Nº 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:	9081222/2026	Nº Compromiso SIIF	8326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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		\$ 500.000	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.993.839			\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.016.939	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	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6010493692	4.016.939,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 274.700	\$ 274.700	5.367.439,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 351.700	\$ 351.700	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00	
ARL		\$ 11.500	\$ 11.500	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	
		\$		10.735,00 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	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Pro Utch	
Dependientes hasta		\$ -		82.408,00 1,500%	
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505	\$ 1.339.000	0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.307.000		Otras Retenciones	
Retención en la Fuente Contingente		\$		0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				VALOR A PAGAR	
				\$5.400.696,00	
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
SE TERMINO DE MANERA EXITOSAMENTE LOS CURSO CO N LAS FICHAS 3452985,3452963,3452985, EN EL MUNICIPIO DE QUIBDO Y BAJO BAUDO, SE ENVIO LA DOCUMENTACION PERTINENTE PARA LA REVISION DE VIVANTO, PROGRAMACION Y MATRICULA PARA LOS CURSOS, SE REALIZO LA CONSERTACION DE ACTA S CON LOS LIDERES PARA REALIZAR EL CURSO DE ESTRATEGIA PADGOGICAS Y FORTALECIMIENTO EN LA EDUCACION INICIAL CON LASFICHAS:3490588,3490778, 3491323,3487410 EN EL MUNICIPIO DE QUIBDO, CONCRETE HORARIO Y LUGAR DE TRABAJO Y SE EXPLICO COMO SERIA LA TEMATICA A TRABAJAR, LA CUAL SE REALIZO TEORICO-PRACTICO CON LOS TEMAS DE:PLAN DE DESARROLLO ACIONAL Y LOCAL- POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA- LAS ACTIVIDADES RECTORAS Y EL DESARROLLO INTEGRAL,RITMOS DE DESARROLLO- ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS- AMBIENTE PEDAGOGICO ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA LA FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICO,CONCEPTOS BÁSICOS DE PRIMERA INFANCIA NIÑAS Y NIÑOS, CIUDADA NOS SUJETOS DE DERECHOS,ACTIVIDADES RECTORAS DE LA PRIMERA INFANCIA JUEGO EXPLORACIÓN DEL MEDIO LITERATURA ARTE. RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES COMPONENTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL,ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS INTENCIONADAS,SE INCIO LA BUSQUEDA DE APRENCICES PARA MAYO.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
			KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;			Firmado digitalmente por Elsa Ines Romaña		
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.			Fecha: 2026.04.24 17:51:01 -05'00'		
			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					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004010822
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	CHOCO	
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 31A - 14	TELÉFONO:	6723800
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6010493692				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2026	
DÍAS DE MORA:				0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2026/03/30	
TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				I-INDEPENDIENTES
	MES	marzo	AÑO	2026	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:					174937221

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 351.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 351.700	\$ 0	\$ 351.700
SUBTOTALES:										\$ 351.700	\$ 0	\$ 351.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 274.700		\$ 0		\$ 0	\$ 274.700	\$ 0	\$ 274.700
SUBTOTALES:												\$ 274.700	\$ 0	\$ 0	\$ 274.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500
SUBTOTALES:									\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1004010822	HINESTROZA VEGA KAROL SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.197.536				NO																		25-14 COLPENSIONES	30		\$ 2.197.536	\$ 351.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 351.700	EPS037- NUEVA EPS	30		\$ 2.197.536	\$ 274.700	\$ 0	\$ 274.700	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30		\$ 2.197.536	1	\$ 11.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 637.900
----------------------	-------------------

