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	**15250-081844**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAIRA DANIELA JIMENEZ GIL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.478.142	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gilmayrada@gmail.com	**Número de Cuenta:**	53613587183
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:	9134406/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**21126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LOS APRENDICES EN LA MODALIDAD DE TITULADA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.312.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.204.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.680.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.632.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.680.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.680.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.751.600**	**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		----------	**9499885062**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.751.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.872.000	$ 1.872.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.146.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 234.000	$ 234.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 299.600	$ 299.600	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 I		$ 9.800	$ 9.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8551 - QUIBDO	8.293,00	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		$ -		Pro Utch	70.200,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 468.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 917.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.890.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.601.507,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice visitas presenciales a entidades asignadas a mi cargo en el municipio de Quibdó, para hacerle seguimiento a los aprendices para constatar que el lugar establecido para el desarrollo de las actividades esté en condiciones óptimas para que se pueda llevar a cabo con éxito la etapa productiva, Realice revisión y verificación de que los aprendices visitados en el mes de abril, estén activ Realice visitas presenciales a diferentes empresas:PARQUE MENENTARIO LA EZPERANZA, DISPAC, IPS SERVIMEDICO S.A.S, MYM S.AS,TEAM COMUNI El equipo de seguimiento realizo de manera conjunta el informe trimestral para analizar de manera integral el desarrollo del proceso de seguimiento a los aprendices,Se reporto en formato de Excel al coordinador de relaciones corporativas, los aprendices que están realizando la etapa productiva atreves de contrato de aprendizaje y fueron visitados en el mes de abril,Participe en la charla inform realizada a los aprendices,, también realice inducción y charla informativa aprendices próximos a realizar su etapa productiva,Informe mensual de actividades del mes de abril y Actas, Se genera reporte de horas de tiempo en Sofia plus

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

Maira Jimenez Gil

MAIRA DANIELA JIMENEZ GIL
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 R.
Firmado digitalmente por Elsa Ines Romaña
Fecha: 2026.04.24 17:39:32 -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

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 1077478142		JIMENEZ GIL MAIRA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA19	QUIBDO-CHOCO	6712723	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	232535262	9499885062	I	2026/04/13	2026/04/17	BANCOLOMBIA	4	$554,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$0	$0			$1,872,000		$19,600		$0	$0		$553,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$0	$0			$1,872,000		$19,600		$0	$0		$553,200
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$0	$0			$1,872,000		$19,600		$0	$0		$553,200
1	CC	1077478142	JIMENEZ MAIRA																	25-14	30	$1,872,000	$299,600	EPS005	30	$1,872,000	$234,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,872,000	1.044%	$19,600	0	$0	$0	No	$553,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$0	$0			$1,872,000		$19,600		$0	$0		$553,200

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	$299,600	$900	$0	$300,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,600	$900	$0	$300,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$100	$0	$19,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,600	$100	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$700	$0	$234,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$700	$0	$234,700
TOTAL				**1**	**$553,200**	**$1,700**	**$0**	**$554,900**

Bancolombia

Comprobante en línea

17 Abr 2026 11:01:26

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 232535262

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
17 Abr 2026 11:01:26

Referencia 2
CC

Número de factura
9499885062

Referencia 3
1077478142

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9499885062

Valor del Pago
$554.900

Número de comprobante
TR1100075262

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7183**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA