

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	50
			Código Centro	953210
			Fecha Elaboración	Abril de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	49464-090637
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: KAREN NATHALI MARTINEZ VASQUEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.121.881.255		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: knmartinez@sena.edu.co		Número de Cuenta: 84981871323		
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		SI
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI
¿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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9120197/2026		Nº Compromiso SIIF 13026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES; RESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 38.373.726
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.636.229
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 505.863		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.243.360				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.235.360		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 titulo de RENTA 3.235.360,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9502991098	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA 0,00 0%
		\$ -		Reteica - 8299 0,00 0,000%
		\$ -		- 0,00 0,000%
		\$ -		- 0,00 0,000%
		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 180.000		- 0,00 0,000%
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ 200.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 1.078.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.796.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.737.497,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartí formación en las fichas 3166177				
Verifiqué el estado de formación de los participantes de la ficha 3166177				
Apoyé al centro de formación en la promoción de la oferta institucional				
Apoyé el proceso de matrículas de las nuevas fichas para Técnico en Operación Turística Local				
Asistí y entregué los compromisos adquiridos que programó el supervisor				
Migré la información solicitada por Coordinación				
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				
KAREN NATHALI MARTINEZ VASQUEZ 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 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,				
CESAR AUGUSTO SERRANO RODRIGUEZ INSTRUCTOR G11				
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 GENY ASTRID LEON CURREA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121881255		MARTINEZ VASQUEZ KAREN NATHALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 6 sur 36-16 Morichal tr 9 apto 503	VILLAVICENCIO-META	3112492532	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	218738426	9502991098	I	2026/04/15	2026/04/13	UALÁ	\$577,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,950,000	\$312,000			\$1,950,000	\$243,800			\$1,900,000	\$11,400			\$1,950,000	\$10,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,950,000	\$312,000			\$1,950,000	\$243,800			\$1,900,000	\$11,400			\$1,950,000	\$10,200	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,950,000	\$312,000			\$1,950,000	\$243,800			\$1,900,000	\$11,400			\$1,950,000	\$10,200	
1	CC	1121881255	MARTINEZ KAREN	230201	30	\$1,950,000	\$312,000	EPS005	30	\$1,950,000	\$243,800	CCF34	30	\$1,900,000	\$11,400	14-23	30	\$1,950,000	\$10,200
Total Afiliados(1)					\$1,950,000	\$312,000			\$1,950,000	\$243,800			\$1,900,000	\$11,400			\$1,950,000	\$10,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121881255		MARTINEZ VASQUEZ KAREN NATHALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clt 6 sur 36-16 Morichal tr 9 apto 503	VILLAVICENCIO-META	3112492532	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	218738426	9502991098	I	2026/04/15	2026/04/13	UALÁ	\$577,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,000	\$0	\$0	\$312,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$312,000	\$0	\$0	\$312,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,800	\$0	\$0	\$243,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$243,800	\$0	\$0	\$243,800
TOTAL				1	\$577,400	\$0	\$0	\$577,400