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	**64606-816639**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HELEN JULIETH CUESTA MORENO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.470.163	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	helen.cuesta23@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91200429422
IP/Nº de contacto:	44400	**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**	SI

¿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:	9064122/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**20526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.469.195
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.907.489
Valor Bruto Pago:	**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.975.356

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.402.939**	**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		----------	**9502306282**
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ 319.000	
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.134.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.147.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.402.939,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
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	9.735,00	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	**$5.401.696,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se llevó a cabo la construcción de la guía metodológica del curso, la cual orienta de manera estructurada el proceso formativo.

Se explico los objetivos, duración y metodología de los programas complementarios. Se Oriento sobre el uso de plataformas SOFIA Plus

Se desarrollaron procesos permanentes de orientación, asesoría y acompañamiento pedagógico a los aprendices

Se emiten los juicios evaluativos de los resultados desarrollados durante el mes

Se desarrollaron actividades con los aprendices, lo que permitió reconocer experiencias previas de aprendizaje de los participantes.

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

Helen Cuesta M.

HELEN JULIETH CUESTA MORENO
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 18:05:22 -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 1077470163		CUESTA MORENO HELEN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 # 6-90	QUIBDO-CHOCO	8400000	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	174194832	9502306282	I	2026/04/16	2026/03/30	BANCOLOMBIA	0	$668,500

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)																						$2,160,400	$345,700			$2,160,400	$270,100			$0	$0			$2,160,400		$52,700		$0	$0		$668,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,160,400	$345,700			$2,160,400	$270,100			$0	$0			$2,160,400		$52,700		$0	$0		$668,500
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																						$2,160,400	$345,700			$2,160,400	$270,100			$0	$0			$2,160,400		$52,700		$0	$0		$668,500
1	CC	1077470163	CUESTA HELEN																	25-14	30	$2,160,400	$345,700	EPS005	30	$2,160,400	$270,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,160,400	2.436%	$52,700	0	$0	$0	No	$668,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,160,400	$345,700			$2,160,400	$270,100			$0	$0			$2,160,400		$52,700		$0	$0		$668,500

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	$345,700	$0	$0	$345,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$345,700	$0	$0	$345,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,700	$0	$0	$52,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$52,700	$0	$0	$52,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,100	$0	$0	$270,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$270,100	$0	$0	$270,100
TOTAL				**1**	**$668,500**	**$0**	**$0**	**$668,500**

Bancolombia

Comprobante en línea

27 Mar 2026 19:12:30

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 174194832

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.4

Fecha
27 Mar 2026 19:12:30

Referencia 2
CC

Número de factura
9502306282

Referencia 3
1077470163

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502306282

Valor del Pago
$668.500

Número de comprobante
TR1911404832

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9422**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 1077470163		CUESTA MORENO HELEN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 # 6-90	QUIBDO-CHOCO	8400000	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	263703717	9504050795	N	2026/04/16	2026/04/29	BANCOLOMBIA	13	$3,500

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)																						$10,350	$1,700			$10,350	$1,300			$0	$0			$10,350		$200		$0	$0		$3,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$10,350	$1,700			$10,350	$1,300			$0	$0			$10,350		$200		$0	$0		$3,200
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																						$10,350	$1,700			$10,350	$1,300			$0	$0			$10,350		$200		$0	$0		$3,200
1	CC	1077470163	CUESTA HELEN									A			▫	▫					25-14	30	($2,160,400)	($345,700)	EPS005	30	($2,160,400)	($270,100)		0	$0	$0	14-23	30	($2,160,400)	2.436%	($52,700)	0	$0	$0	No	($668,500)
2	CC	1077470163	CUESTA HELEN									C	X								25-14	30	$2,170,750	$347,400	EPS005	30	$2,170,750	$271,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,170,750	2.436%	$52,900	0	$0	$0	No	$671,700
Total			**Afiliados(1)**																			$10,350	$1,700			$10,350	$1,300			$0	$0			$10,350		$200		$0	$0		$3,200

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	$1,700	$100	$0	$1,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,700	$100	$0	$1,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$100	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$100	$0	$1,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,300	$100	$0	$1,400
TOTAL				**1**	**$3,200**	**$300**	**$0**	**$3,500**

Bancolombia

Comprobante en línea

29 Abr 2026 16:06:25

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 263703717

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
38.52.207.242

Fecha
29 Abr 2026 16:06:25

Referencia 2
CC

Número de factura
9504050795

Referencia 3
1077470163

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9504050795

Valor del Pago
$3.500

Número de comprobante
TR1604513717

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9422**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077470163		CUESTA MORENO HELEN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 # 6-90	QUIBDO-CHOCO	8400000	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	278423748	9504295783	N	2026/04/16	2026/05/04	BANCOLOMBIA	18	$8,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$27,850	$4,400			$27,850	$3,500			$0	$0			$27,850	$700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$27,850	$4,400			$27,850	$3,500			$0	$0			$27,850	$700		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$27,850	$4,400			$27,850	$3,500			$0	$0			$27,850	$700		$0	$0
1	CC	1077470163	CUESTA HELEN	25-14	30	($2,170,750)	($347,400)	EPS005	30	($2,170,750)	($271,400)		0	$0	$0	14-23	30	($2,170,750)	($52,900)	0	$0	$0
2	CC	1077470163	CUESTA HELEN	25-14	30	$2,198,600	$351,800	EPS005	30	$2,198,600	$274,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,198,600	$53,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$27,850	$4,400			$27,850	$3,500			$0	$0			$27,850	$700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077470163		CUESTA MORENO HELEN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 # 6-90	QUIBDO-CHOCO	8400000	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	278423748	9504295783	N	2026/04/16	2026/05/04	BANCOLOMBIA	18	$8,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,400	$100	$0	$4,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$4,400	$100	$0	$4,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700	$100	$0	$800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$700	$100	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$100	$0	$3,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$3,500	$100	$0	$3,600
TOTAL				1	$8,600	$300	$0	$8,900

Bancolombia

Comprobante en línea

4 May 2026 12:44

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 278423748

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
38.211.145.182

Fecha
4 May 2026 12:44

Referencia 2
CC

Número de factura
9504295783

Referencia 3
1077470163

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9504295783

Valor del Pago
$8.900

Número de comprobante
TR2605041244046C4NmT

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 9422**