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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**42037-853830**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELVIA RITA ESCOBAR TELAG	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	27.531.763	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	escobartelagelviarita@gmail.com	**Número de Cuenta:**	88100003758
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:	9114030/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA EL FORTALECIMIENTO TEMÁTICO, TÉCNICO Y METODOLÓGICO DE LOS PROCESOS DE EXTENSIÓN CAMPESINA Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO PARA LA TRANSICIÓN AGROECOLÓGICA, VIG 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 49.083.552
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 60.893.129
Valor Bruto Pago:			**$ 5.535.739,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 43.547.813

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.535.739	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.535.739**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.670.039**	**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		---------	**9502188767**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.214.296	$ 2.214.296
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 276.800	$ 276.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 354.300	$ 354.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 11.600	$ 11.600
		$	
		$	
		$	
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.223.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.296.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.670.039,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.904.639,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	27.679,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$5.508.060,00**	

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

taller de fundamentación de la ecologista ,practica ,diseño preludia mapa actual mapa sueño

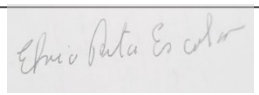
taller 2 manejo, cuidado y conservación en los espacios de vida siembra de cercas vivas manejo de coberturas secas

se realizo los planes de acción de los 6 núcleos

participar en reuniones convocados por la dinamizadora

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



ELVIA RITA ESCOBAR TELAG
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



ALBA PATRICIA GUERRERO GUERRERO
PROFESIONAL G02

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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

17/04/26 14:44:39 USUARIO: SIC - C.C. 27531763

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 27531763		ESCOBAR TELAG ELVIA RITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 # 24A-48	IPIALES-NARIÑO	3137157868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	9300+306	9502188767	I	2026/05/15	2026/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$300.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	27531763	ESCOBAR ELVIA																			0	$0	$0	ESSC18	30	$2,214,300	$276,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,214,300	$23,200	0	$0	$0	No	$300,000
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$2,214,300	$276,800			$0	$0			$2,214,300	$23,200		$0	$0		$300,000

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 27531763		ESCOBAR TELAG ELVIA RITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 # 24A-48	IPIALES-NARIÑO	3137157868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	9300+306	9502188767	I	2026/05/15	2026/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$300.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,800	$0	$0	$276,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$276,800	$0	$0	$276,800
TOTAL				1	$300,000	$0	$0	$300,000

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638703577 DV: 259961
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/04/2026 14:34:02
PAP: 907702
Nombre: ELVIA RITA
Apellido 1: ESCOBAR
NUM PLANILLA: 9502188767
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 27531763
PERIODO: 202604
Referencia: 9502188767Valor: $300.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co