



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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	66
Código Centro	930810
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	08087-020541

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA ALEJANDRA HENAO CARDONA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	21.527.331	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mahenao@sena.edu.co	Número de Cuenta:	72376046649
IP/Nº de contacto:	63107	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:	8967613/2026	Nº Compromiso SIIF	2826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL PARA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE DEL PLAN BIENESTAR AL APRENDIZ DEL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS VIGENCIA 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 42.681.159
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 53.114.331
Valor Bruto Pago:	\$ 4.742.351,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 37.938.808

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.742.351	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.742.351		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.143.551	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		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6013389799	Base retención en la fuente a título de ICA	3.143.551,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.896.940	\$ 1.896.940	Valor base IVA	4.201.551,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 237.200	\$ 237.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.600	\$ 303.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 10.000	\$ 10.000	Reteica - 8299 - PEREIRA	8.403,00	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	\$ -	\$ -	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	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.048.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.206.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.733.948,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realicé de manera oportuna el cronograma de actividades correspondiente al mes de abril, el cual fue remitido a la supervisora del contrato con el propósito de establecer de manera organizada las actividades a desarrollar durante el mes. En el marco de las acciones de seguimiento y planeación del área de Bienestar al Aprendiz, se llevó a cabo una reunión de equipo en la cual se realizó la revisión de las actividades ejecutadas durante el mes de marzo, evaluando su cumplimiento y resultados. Así mismo, se efectuó la proyección y organización de las actividades correspondientes al mes de abril, con el propósito de garantizar el cumplimiento del plan de acción 2026 y la adecuada ejecución de cada uno de sus componentes. De manera oportuna, se realizó la revisión y aprobación de los planes de cada uno de los componentes de Bienestar al Aprendiz correspondientes al mes de abril, dando respuesta a las necesidades del centro y y garantizando su alineación con el plan de acción 2026.

Las demás actividades y evidencias reposan en el DRIVE <https://url-shortener.me/HBA6> Municipio de ejecución Pereira.

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

Maria Alejandra Henao C.

MARIA ALEJANDRA HENAO CARDONA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Maria Isabel Duran Martínez
MARIA ISABEL DURAN MARTÍNEZ
PROFESIONAL G04

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

LILIANA LOPEZ LOPEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	21527331
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA ALEJANDRA HENAO CARDONA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA	
DIRECCIÓN:	CRA 6 #24-34	TELÉFONO:	3216318
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013389799	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	178041210

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 303.600
SUBTOTAL:				1	\$ 303.600

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 237.200
SUBTOTAL:				1	\$ 237.200

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 10.000
SUBTOTAL:				1	\$ 10.000

VALOR SIN MORA:	\$ 550.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.800