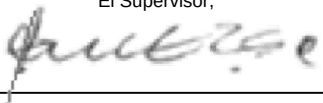


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76
			Código Centro		923010
			Fecha Elaboración		Abril de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		81037-791041
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		YULI PAOLA HORTA GONZALEZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.075.232.450		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		yhorta@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550076000754150	
IP/N° de contacto:		3176492328		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					
N° del contrato:		9066835/2026		N° Compromiso SIIF 11426	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, ORIENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL VINCULADOS A LA OFERTA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO ASTIN, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/04/2026		Al 30/04/2026	
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato: \$ 32.846.646	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato: \$ 42.637.473	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 28.109.149	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Ninguno 0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.113.197		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Abril		Marzo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9502093985	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 46.200		\$ 46.200	
		\$ -			
		\$ -			
		\$ -			
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% \$34.479.550		\$ 1.038.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.076.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.113.197,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				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 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				Pro-UCEVA 23.687,00 0,500%	
				Universidad del Pacifico 0,00 0,500%	
				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 \$4.713.810,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se Desarrollaron y/o están desarrollando de formación en las siguientes fichas:					
CSIG 3302143, CSIG 3302821, FP 2990494, FP 3141029, FP 3418377, AMI 3171643, AMI 3406053, TMN 3302145, DCM 3411434					
TOTAL HORAS 160					
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					
<div><div>YULI PAOLA HORTA GONZALEZ EL CONTRATISTA</div></div>					
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.					
<div><div>MARCELA GOMEZ LINA PROFESIONAL G02</div></div>					
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 CAROLINE PEREA CABAL SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075232450		HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #4D-17 apto 308 Los Ciruelos	CALI-VALLE	6222211	Si	
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	215921436	9502093985	I	2026/04/15	2026/04/13	NEQUI	0	\$586,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$46,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$46,200		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$46,200		\$0	\$0
1	CC	1075232450	HORTA YULI	25-14	30	\$1,894,998	\$303,200	EPS010	30	\$1,894,998	\$236,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,998	\$46,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$46,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075232450		HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #40-17 apto 308 Los Ciruelos	CALI-VALLE	6222211	Si

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	215921436	9502093985	I	2026/04/15	2026/04/13	NEQUI		0	\$586,300

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,200	\$0	\$0	\$46,200		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$46,200	\$0	\$0	\$46,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900		
TOTAL				1	\$586,300	\$0	\$0	\$586,300		