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 TOLIMA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**101073**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**99294-491526**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.631.684	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	daparradoa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	15357387407
IP/Nº de contacto:	84304	**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**	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:	8948083/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**4226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.288.000
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.256.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.335.700**	**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		----------	**9502417692**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.600	$ 10.600
		$	
		$	
		$	
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	$ 1.112.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.764.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.335.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.032.000,00	
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 - 7010 - IBAGUE	15.096,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	906,00	6,000%
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	**$5.015.998,00**	

SON: CINCO MILLONES QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se formulan y presentan a convocatorias fondo emprender 8 planes de negocio.
Se realiza una orientación en el auditorio de la Regional
Se registran asesorías a SIGE
Se formulan 2 planes de negocio fortalecimiento asociativos para la convocatoria campesina
Se formulan 1 plan de negocio individual para la convocatoria campesina
Se formula 1 plan de negocio para la convocatoria indigenas
Se realiza acompañamiento a 1 empresa en ejecución fondo emprender en la vereda cauchal corregimiento la marina chaparral
Se realizan acompañamiento a 2 empresas en ejecución fondo emprender (lessence de lilo y transformadora de cacao zoe)

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

DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA
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,

JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA.

JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA
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
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
DIRECTOR REGIONAL (E)

16/04/26 15:13:57 USUARIO: SIC - C.C. 65631684

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 65631684		PARRADO ACOSTA DERLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 #7 sur 59	IBAGUE-TOLIMA	2000000	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	199602216	9502417692	I	2026/04/22	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	$584,300

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)																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300
1	CC	65631684	PARRADO DERLY																	230201	30	$2,012,800	$322,100	EPS002	30	$2,012,800	$251,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,012,800	0.522%	$10,600	0	$0	$0	No	$584,300
Total	**Afiliados(1)**																					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800		$10,600		$0	$0		$584,300

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	$322,100	$0	$0	$322,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$322,100	$0	$0	$322,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,600	$0	$0	$251,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$251,600	$0	$0	$251,600
TOTAL				**1**	**$584,300**	**$0**	**$0**	**$584,300**