

 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)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Abril de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1.26
			ID de Proceso	92474-027626

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: SANDRA GOMEZ SUAREZ Cédula de Ciudadanía: 52.036.752 Correo electrónico: sgomezs@sena.edu.co IP/Nº de contacto: 37004 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 24082034498 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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: 8949174/2026 OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Nº Compromiso SIIF 7926 INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS AL ÁREA TEMÁTICA	Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026 Número de pago 4 Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	Saldo Anterior del Contrato: \$ 39.794.975 Valor Total del Contrato: \$ 49.585.802 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 35.057.478		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.785.747	Ninguno 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 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		-----	9502092549	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00 15%
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00 0,966%
					- 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		\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$41.375.460	\$ 928.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.856.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$4.696.950,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1. Desarrollar actividades de planeación para la orientación formativa de los programas de formación asignados por la supervisión, 2. Realizar la ejecución de procesos formativos de los programas de formación asignados por la supervisión, según la modalidad en la 3. Implementar las estrategias para preparar, orientar, evaluar y apoyar el aprendizaje utilizando las herramientas y métodos definidos 4. Realizar la evaluación de los aprendices acorde a la normatividad y registrar los juicios evaluativos oportunamente en los aplicativos 5. Apoyar y acompañar en los procesos de inducción de los aprendices y colaborar en su integración al programa formativo 6. Reportar las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados 7. Apoyar el proceso de depuración de aprendices en cumplimiento de los lineamientos del SENA. 8. Participar en las reuniones del equipo executor de la formación, con el fin de analizar casos de orden académico, disciplinario, 9. Apoyar las actividades relacionadas con el desarrollo curricular de los programas de formación asociados con la línea modular que	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumpli 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	 SANDRA GOMEZ SUAREZ EL CONTRATISTA
---	--

CERTIFICACIÓN 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 periodo 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,  VIVIANA DEL MAR ARANDA GUERRERO INSTRUCTOR G09

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
JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 52036752		GOMEZ SUAREZ SANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sagos_1@yahoo.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208848868

Clave: 9502092549

Periodo Pensión: 2026-03

Periodo Salud: 2026-03

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/04/15	0	\$0	\$550,000

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$303,200
PROTECCION		1	\$303,200
ARL	1	1	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$9,900
EPS	1	1	\$236,900
SANITAS		1	\$236,900
SUBTOTAL			\$550,000
TOTAL			\$550,000

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
CC 52036752			GOMEZ SUAREZ SANDRA										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				CL 54 A SUR 37-11 INT 1 Ap 501				BOGOTA-BOGOTA D.E.				9200513		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		9502092549				I				2026/04/15																0				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tae	tdp	vsp	cor	vst	sln	ige	lm	vac	avp	vc	irt	vi	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																
1	CC 52036752	GOMEZ SANDRA																230201	30	EP5005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No				
Total Afiliados(1)																																

Planilla Resumen

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000