



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 VALLE  
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	76
Código Centro	101076
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	11838-814386

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	MARITZA MINOTTA POTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.734.897	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mminota@sena.edu.co	Número de Cuenta:	06113352688
IP/Nº de contacto:	23020	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:	8986260/2026	Nº Compromiso SIIF	20126
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL GRUPO DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES DE LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA, EJERCIENDO EL ROL DE FISCALIZADOR CUYA FINALIDAD ES IDENTIFICAR POSIBLES DEUDORES		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026
Número de pago	3		
Valor Bruto Pago:	\$ 5.674.132,00		
		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 51.067.188
		Valor Total del Contrato:	\$ 62.415.452
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 45.393.056

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 5.674.132	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.674.132</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.761.232</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502576643	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.761.232,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.269.653	\$ 2.269.653	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 283.800	\$ 283.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 363.200	\$ 363.200	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	\$ 11.900	\$ 11.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	28.371,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
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%	\$ 37.927.505	\$ 1.254.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.508.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.645.761,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

SE REALIZARON 12 OFICIOS DE SOLICITUD DE FISCALIZACIÓN

SE DIO RESPUESTA A 5 OFICIOS RADICADOS

SE ASISTIÓ A 4 VIDEOCONFERENCIAS PROGRAMADAS POR DI GENERAL

SE DIO RESPUESTA A 271 CORREOS ELECTRONICOS INTERNOS Y EXTERNOS

SE REALIZARON 7 LIQUIDACIONES EN CA POR VALOR DE \$208.141.645

SE RECAUDARON \$88.169.408 POR CONCEPTO DE CA

SE TRAMITARON 2 PROCESOS DE DEVOLUCION (FIC Y APORTES PARAFISCALES)

**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

**MARITZA MINOTTA POTES**  
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 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,  
  
**ANA BEATRIZ MORANTE ESQUIVEL**  
PROFESIONAL G03

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**  
**FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE**  
DIRECTOR REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66734897		MINOTTA POTES MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 80B No. 42-37	CALI-VALLE	3047954	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	229286039	9502576646	I	2026/04/24	2026/04/16	BANCOLOMBIA	0	\$658,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	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	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$2,270,000	\$363,200			\$2,270,000	\$283,800			\$0	\$0			\$2,270,000	\$11,900			\$0	\$0	\$658,900	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$2,270,000	\$363,200			\$2,270,000	\$283,800			\$0	\$0			\$2,270,000	\$11,900			\$0	\$0	\$658,900	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																																										
																							\$2,270,000	\$363,200			\$2,270,000	\$283,800			\$0	\$0			\$2,270,000	\$11,900			\$0	\$0	\$658,900	
1	CC	66734897	MINOTTA MARITZA																		25-14	30	\$2,270,000	\$363,200	EPS010	30	\$2,270,000	\$283,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,270,000	0.522%	\$11,900	0	\$0	\$0	No	\$658,900
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																							\$2,270,000	\$363,200			\$2,270,000	\$283,800			\$0	\$0			\$2,270,000	\$11,900			\$0	\$0	\$658,900	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$363,200	\$0	\$0	\$363,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$363,200	\$0	\$0	\$363,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$283,800	\$0	\$0	\$283,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$283,800	\$0	\$0	\$283,800
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$658,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$658,900</b>