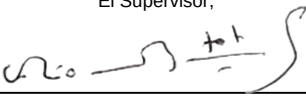


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		50		
			Código Centro		911710		
			Fecha Elaboración		Abril de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		04696-275695		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		MARIA DEL PILAR CUBILLOS OLAYA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		40.388.966		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		mcubilloso@sena.edu.co		Número de Cuenta:		36377780919	
IP/Nº de contacto:				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:		9140219/2026	Nº Compromiso SIIF	13426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PERSONALES CARACTER TEMPORAL IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL, DE ACUERDO CON DISEÑOS CURRICULARES EJECUTE EL CAM VIGENCIA 2026, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCAC MEDIA EN EL DPTO DEL META					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 38.373.726	
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.970	
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.636.229	
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		\$ 3.133.597		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 titulo de RENTA		3.133.597,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9502266440 950	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8299		0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0,600%
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%		\$ 37.927.505	\$ 1.044.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.981.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
				VALOR A PAGAR		\$4.737.497,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
1.Realicé formación en la IE Holanda, en el municipio de Granada Meta, para impartir la FPI a las fichas No.3161854 y 3161901.							
2.Realicé formación en la IE Centauros, en el municipio de Vista Hermosa Meta, para impartir la FPI a la ficha No.3166267							
3.Realicé formación en la I.E Gabriela Mistral, en Piñalito/Vista Hermosa Meta, para impartir la FPI fichas No.3173927							
4.Acaté y cumplí con los lineamientos y soportes requeridos para la presente cuenta de cobro.							
5.Realicé la programación de Eventos de las fichas en que impartí formación durante el mes de Abril 2026							
6. Realicé promoción de la oferta institucional de formación presencial en los estados de ws y Facebook.							
7.Para el presente mes realicé el pago de planilla de seguridad social Aportes en Línea No. 9502266440.							
8.Realice planeación para formación de Abril correspondiente a 152 horas y 8 horas activas para un total de 160 horas en SOFIA PLUS							
9.Asistí a las reuniones programadas por la líder y Coordinador de Media Técnica.							
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 DEL PILAR CUBILLOS OLAYA EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.							
				LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ INSTRUCTOR			
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 HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 40388966		CUBILLOS OLAYA MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll23#24bis-27 casa10	VILLAVICENCIO-META	6349472	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	203746564	9502266440	I	2026/04/17	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	\$517,400

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0		
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0		
1	CC	40388966	CUBILLOS MARIA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40388966		CUBILLOS OLAYA MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll23#24bis-27 casa10	VILLAVICENCIO-META	6349472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	203746564		9502266440	I	2026/04/17	2026/04/07	BANCOLOMBIA	\$517,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	



Comprobante en línea
Pago PSE

7 Abr 2026 15:01:48



Pago exitoso
CUS 203746564

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.51.34.181

Fecha
7 Abr 2026 15:01:48

Referencia 2
CC

Número de factura
9502266440

Referencia 3
40388966

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9502266440**

Valor del Pago
\$517.400

Número de comprobante
TR1459426564

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0919**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 40388966		CUBILLOS OLAYA MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll23#24bis-27 casa10	VILLAVICENCIO-META	6349472	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	233120975	9503182211	N	2026/04/17	2026/04/17	BANCOLOMBIA	0	\$42,500

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)					\$ 144,094	\$23,000			\$ 144,094	\$18,000			\$0	\$0			\$ 144,094	\$1,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 144,094	\$23,000			\$ 144,094	\$18,000			\$0	\$0			\$ 144,094	\$1,500		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$ 144,094	\$23,000			\$ 144,094	\$18,000			\$0	\$0			\$ 144,094	\$1,500		\$0	\$0
1	CC 40388966	CUBILLOS MARIA	230301	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS017	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,750,905)	(\$18,300)	0	\$0	\$0
2	CC 40388966	CUBILLOS MARIA	230301	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS017	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	\$19,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 144,094	\$23,000			\$ 144,094	\$18,000			\$0	\$0			\$ 144,094	\$1,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40388966		CUBILLOS OLAYA MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cli23#24bis-27 casa10	VILLAVICENCIO-META	6349472	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	233120975	9503182211	N	2026/04/17	2026/04/17	BANCOLOMBIA	0	\$42,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,500	\$0	\$0	\$1,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,500	\$0	\$0	\$1,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,000	\$0	\$0	\$18,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$18,000	\$0	\$0	\$18,000	
TOTAL				1	\$42,500	\$0	\$0	\$42,500	



Comprobante en línea
Pago PSE

17 Abr 2026 13:58:40



Pago exitoso
CUS 233120975

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.51.34.181

Fecha
17 Abr 2026 13:58:40

Referencia 2
CC

Número de factura
9503182211

Referencia 3
40388966

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9503182211**

Valor del Pago
\$42.500

Número de comprobante
TR1357320975

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0919**