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 SANTANDER

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**17 de Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**31231-022467**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	VIVIANA PAOLA VILLAMIZAR ACEROS	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.667.613	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	vpvillamizar@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	402043924
IP/Nº de contacto:		**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**	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

Nº del contrato:	8906812/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**2926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A USUARIOS DE CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTION DE PROYECTOS DE EMPRENDIMIENTO PARA CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES PL 345 DIAS VR MES $5.032.000

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		----------	**9503051145**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.335.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.032.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100	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		$ 10.600	$ 10.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 9609 - GIRON CON BOMB	50.320,00	1,000%
		$		-	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Sobretasa Bomberil	2.516,00	5,000%
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.112.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.789.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.979.164,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar las actividades necesarias para dar soporte al cumplimientode los lineamientosestratégicos, objetivos y metas definidos p
Elaborar y desarrollar el plan de acción regional de emprendimiento, asegurando su ejecución y seguimiento conforme a las directri
Consolidar, analizar y entregar mensualmente los informes y evidencias de avance regional, así como cualquier reporte adicional solici
Apoyar la realización de sesiones de socialización de políticas, normatividad y metodologías relacionadas con la Ruta Emprendedora, se
Brindar asistencia técnica en las fases de la Ruta Emprendedora (orientación, entrenamiento, formulación, creación y fortalecimiento e
Gestionar y apoyar la articulación con actores públicos,privados y comunitarios para el desarrollo de actividades específicas orienta
Asistir a reuniones, comités y espacios técnicos convocados por el nivel nacional o regional, aportando insumos técnicos relacionados
Garantizar que la información registrada en los sistemas institucionales coincida con las evidenciaspresentadas, cumpliendo los proce
Apoyar la organización y ejecución de eventos, ferias y actividades de divulgación que fomentenla cultura emprendedora, según el plan

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

VIVIANA PAOLA VILLAMIZAR ACEROS
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,

ANGELA PATRICIA TORRES SANABRIA
PROFESIONAL G07

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
JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
DIRECTOR REGIONAL A G08

14/04/26 10:34:17 USUARIO: SIC - C.C. 1098667613

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098667613		VILLAMIZAR ACEROS VIVIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 124 47 26	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3028435621	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	222376798	9503051145	N	2026/04/07	2026/04/14	DAVIbank S.A.	7	$587,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800	$10,600		$0	$0
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
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800	$10,600		$0	$0
1	CC	1098667613 VILLAMIZAR VIVIANA	230301	30	($1,800,000)	($288,000)	EPS005	30	($1,800,000)	($225,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,800,000)	($9,400)	0	$0	$0
2	CC	1098667613 VILLAMIZAR VIVIANA	230301	30	$3,812,800	$610,100	EPS005	30	$3,812,800	$476,600		0	$0	$0	14-23	30	$3,812,800	$20,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,012,800	$322,100			$2,012,800	$251,600			$0	$0			$2,012,800	$10,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098667613		VILLAMIZAR ACEROS VIVIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 124 47 26	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3028435621	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	222376798	9503051145	N	2026/04/07	2026/04/14	DAVIbank S.A.	7	$587,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,100	$1,600	$0	$323,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,100	$1,600	$0	$323,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$100	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$100	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,600	$1,200	$0	$252,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$251,600	$1,200	$0	$252,800
TOTAL				**1**	**$584,300**	**$2,900**	**$0**	**$587,200**