

<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 SANTANDER		Código Regional	68
			SALUD OCUPACIONAL		Código Centro	101068
					Fecha Elaboración	17 de Abril de 2026
					Versión	ENERO - 1,26
					ID de Proceso	96981-094723
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ZAIDA ISADORA TORRES VERA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 63.507.533			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: zitorres@sena.edu.co			Número de Cuenta: 30600010693			
IP/N° 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		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						
N° del contrato: 9229797/2026		N° Compromiso SIIF 17226		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EJECUTAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS DEL PLAN 2026 DEL SGSST, RECOLECTANDO, VERIFICANDO Y CONSOLIDANDO INFORMACIÓN EN EL CSET SANTANDER. PL 327 D VR MES \$3.713.150				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 33.418.350
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:		\$ 40.473.335
Valor Bruto Pago:	\$ 3.713.150,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 29.705.200
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.713.150		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.713.150				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.403.850		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 título de RENTA		2.403.850,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	36658393	Base retención en la fuente a título de ICA		3.214.050,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente		0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8211 - BUCARAMANGA		28.926,00 0,900%
		\$ -				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		2.893,00 10,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 801.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.615.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR		\$3.681.331,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Actualización de plan anual de trabajo en plataforma compromiso						
Actualización de planilla Y, participación en transferencias de conocimientos						
Inspección de botiquines y señaletica sede principal						
Capacitaciones y charlas en SST						
Investigación, plan de acción y lecciones aprendidas de accidentes laborales						
Directorio de brigadas de emergencias y acta de conformación						
Reportes al COPPAST,respuestas a requerimientos ministeriales						
Actualización de MIPEVR, plan de emergencias y Requisitos legales						
Aporte técnico a procesos de contratación						
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				<div></div>		
				ZAIDA ISADORA TORRES VERA 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				<div></div>		
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.				ALVARO PEDRAZA ORTIZ PROFESIONAL G10		
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						

DATOS GENERALES																				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR					
CC	63567533	ZAIDA ISADORA TORRES VERA			ÚNICO		0	2026-03	2026-03	36658393		PRIVADA	I	14-23	86					
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO					
CALLE 32 42 39		BUCARAMANGA	1	SANTANDER	68	3167461134	0	ZAIDORAT@GMAIL.COM		8299		0	1	2026-04-08	2026-04-10					
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS		
EPS837	900156264	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1		
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA					TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS			
230201	800229739	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1			
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																				
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR							
14-23	860011153	9200	0	0	0	9200	0	0	9200	0	0	0	9200							
TOTAL APORTES A ESAP																				
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR														
0		0		0		0														
TOTAL APORTES A MINISTERIO																				
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR														
0		0		0		0														
NÚMERO ADMINISTRADORAS																				
PENSIONES		1																		
SALUD		1																		
RIESGOS LABORALES		1																		
CAJAS COMPENSACIÓN		0																		
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																				
PENSIONES		280200																		
SALUD		218900																		
RIESGOS LABORALES		9200																		
CAJAS COMPENSACIÓN		0																		
SENA		0																		
ICBF		0																		
ESAP		0																		
MINISTERIO		0																		
GRAN TOTAL		508300																		