



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 ATLÁNTICO
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	38032-013957

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEIDY PAOLA MEJIA CANTILLO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	55.230.497	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hmejiac@sena.edu.co	Número de Cuenta:	54885012933
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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8885531/2026	Nº Compromiso SIIF	1026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL (SIGA)...RADICADO: 08-9-2026-000688...PZO 31/12/2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 53.263.854
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 68.059.369
Valor Bruto Pago:	\$ 5.918.206,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 47.345.648

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.918.206	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 1.500.213	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.418.419		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.094.377	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	-----	9502580594	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.094.377,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.367.282	\$ 2.367.282	Base retención en la fuente a titulo de ICA	7.418.419,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 296.000	\$ 296.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 378.800	\$ 378.800	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	\$ 12.400	\$ 12.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	86.054,00	1,160%
	\$ -	\$ -		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	\$ 741.842	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ 530.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.365.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.460.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.832.152,00	

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción - Re-inducción SIGA
Actividades ejecutadas del PAMM
Programación de la mesa técnica Regional primer trimestre 2026.
Seguimiento indicadores a los líderes de proceso
Seguimiento planes de mejoramiento
Desarrollo de la evaluación por dependencia.
Seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información
Acompañamiento en la auditoría interna en la Regional Cesar
Desarrollo de actividades en one drive y Registro de hoja de vida en modulo compromiso

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

**HEIDY PAOLA MEJIA CANTILLO
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES
PROFESIONAL G04**

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55230497		MEJIA CANTILLO HEIDY CANTILLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 No 47-47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3198060	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	231106823	9502580594	I	2026/04/24	2026/04/17	NEQUI	0	\$687,700

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)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0
1	CC	55230497	MEJIA HEIDY	230201	30	\$2,369,000	\$379,100	EPS010	30	\$2,369,000	\$296,200	0		\$0	14-23	30	\$2,369,000	\$12,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55230497		MEJIA CANTILLO HEIDY CANTILLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 No 47-47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3198060	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	231106823	9502580594	I	2026/04/24	2026/04/17	NEQUI	0	\$687,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$379,100	\$0	\$0	\$379,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$379,100	\$0	\$0	\$379,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,200	\$0	\$0	\$296,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$296,200	\$0	\$0	\$296,200	
TOTAL				1	\$687,700	\$0	\$0	\$687,700	



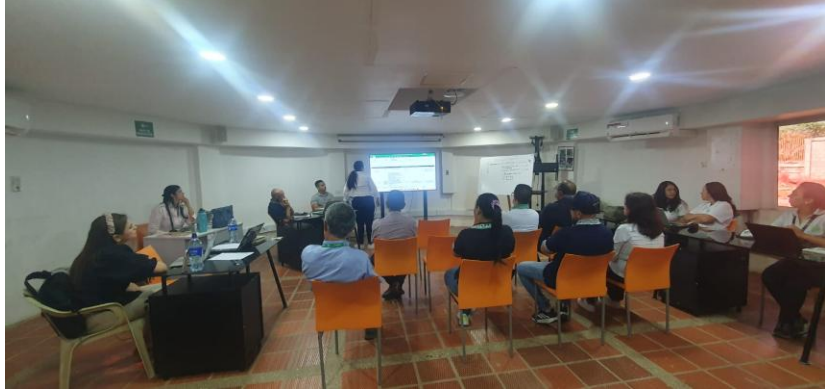
FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Barranquilla, Abril 17 de 2026		
PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano		
ORDEN DE VIAJE No: 17626	FECHA DE INICIO: 7 de Abril 2026	FECHA DE FINALIZACION: 10 de Abril 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Valledupar- Cesar	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Cesar/Despacho Regional Centro, Biotecnológico del Caribe Centro Agroempresarial	OTRA : (ciudad) N.A.
	OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar auditoría interna integral, en el marco del Programa de Auditorías Internas Trienal, abarcando los sistemas de gestión de calidad (SGC), ambiental (SGA), energético (SGE), de seguridad y salud en el trabajo (SST), de seguridad de la información (SGSPI) y de gases efecto invernadero (GEI), con el fin de evaluar el cumplimiento, eficacia y mejora continua de dichos sistemas en dos centros de formación de la Regional cesar: Despacho Regional Centro, Biotecnológico del Caribe Centro Agroempresarial.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Auditoría al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol del Despacho Regional Centro, Biotecnológico del Caribe Centro Agroempresarial, regional Cesar. Ver agenda de desplazamiento adjunta.		
RESULTADOS: 1. Se logró realizar la auditoría según el plan establecido 2. Se elaboró reporte de hallazgos para los dos centros auditados 3. Se realizó el cargue del informe de auditoría de los centros auditados.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe 1. Agenda de desplazamiento los centros de formación 2. Acta reunión de apertura de Auditoría y Acta cierre de Auditoría 3. Pasabordo		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Cargar los informes de Auditoría al OneDrive	Heidy Mejia Cantillo	22/04/2026
CONCLUSIONES: 1. Las auditorías se desarrollaron de acuerdo con los planes y agendas establecidas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
Heidy Paola Mejia Cantillo		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA



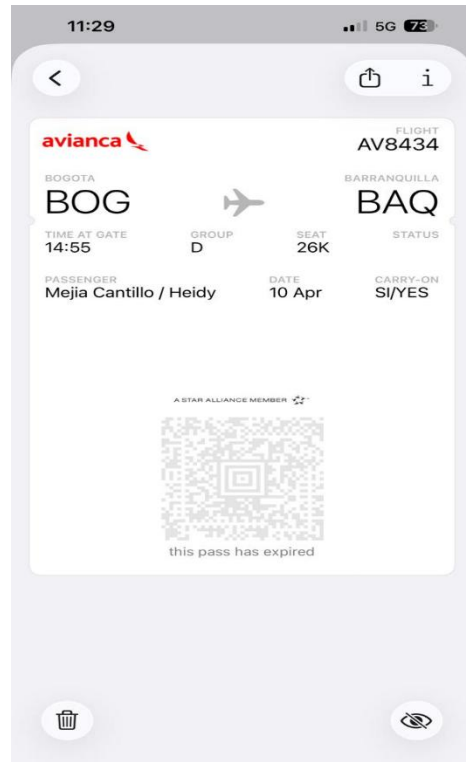
Coordinador de grupo de apoyo mixto	Alexandra Palacios Cifuentes	<i>Alexandra Palacios</i>
--	-------------------------------------	---------------------------













PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades