

 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 MAGDALENA		Código Regional	47
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101047
					Fecha Elaboración	Abril de 2026
					Versión	ENERO - 1,26
					ID de Proceso	50396-934873
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: KELLY JOHANA ANGARITA LLANES			Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 1.083.561.987			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: kangarital@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0550110500054504			
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: 8904692/2026		N° Compromiso SIIF 2026		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM Y GEST: SERV PROFES EN DERECHO ESTRUCTURACIÓN Y APOYO INTEGRAL A LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENCIONAL QUE ADELANTE EL DESPACHO REGIONAL - MAGDALENA, INCLUYE ELABORACIÓN, REVISIÓN, SEGUIMIENTO DOCUMENTOS Y ACTIVIDADES ACTIVIDAD CONTRACTUAL				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 52.514.550		
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 67.101.925		
Valor Bruto Pago: \$ 5.834.950,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 46.679.600		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 5.834.950		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.834.950				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.868.450		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 3.868.450,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9502445532		Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.169.650,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.333.980		\$ 2.333.980		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 291.800		\$ 291.800		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 373.500		\$ 373.500		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		\$ 12.200		\$ 12.200		Reteica - 8299 - SANTA MARTA 36.188,00 0,700%
		\$				- 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		\$ -				Pro-Hospital 116.699,00 2,000%
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% \$41.375.460		\$ 1.289.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.180.000						
Retención en la Fuente Contingente \$						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$5.682.063,00
SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Apertura y publicación del pliego de condiciones definitivo del proceso SASI-MGN-0001-2026						
Elaboración estudios previos, pliego de condiciones definitivo, análisis del sector SASI-MGN-0001-2026						
Estructuración del proceso de selección abreviada subasta inversa para el suministro de Tiquetes						
Implementación de los formatos GCCON-F-022 y GJ-F026 resolución de apertura						
Implementación del Manual de contratación GCCON-M-001						
Participación en la socialización del sistema integrado de gestión y autocontrol						
Participación en la socialización de la identificación de riesgos contractuales						
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						
						KELLY JOHANA ANGARITA LLANES 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 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.						ARMANDO ABRIL MONTA?A 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 RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE DIRECTOR REGIONAL C G05						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083561987		ANGARITA LLANES KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 N. 19-12	CIENAGA-MAGDALENA	3202620481	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	239771196		9502445532	I	2026/05/22	2026/04/20	BANCO DAVIVIENDA	\$677,500

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)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	
1	CC	1083561987	ANGARITA KELLY	25-14	30	\$2,333,980	\$373,500	EPS005	30	\$2,333,980	\$291,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,333,980	\$12,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,333,980	\$373,500			\$2,333,980	\$291,800			\$0	\$0			\$2,333,980	\$12,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083561987		ANGARITA LLANES KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 N. 19-12	CIENAGA-MAGDALENA	3202620481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	239771196		9502445532	I	2026/05/22	2026/04/20	BANCO DAVIVIENDA	\$677,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800	
TOTAL				1	\$677,500	\$0	\$0	\$677,500	

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1083561987		ANGARITA LLANES KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kellyangarita07abogada@gmail.com	CIENAGA-MAGDALENA	3202620481

Clave: 9502445532

Periodo Pensión: 2026-04

Periodo Salud: 2026-04

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/22	0	\$0	\$677,500

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$373,500
COLPENSIONES		1	\$373,500
ARL	1	1	\$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$12,200
EPS	1	1	\$291,800
SANITAS		1	\$291,800
SUBTOTAL			\$677,500
TOTAL			\$677,500

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF								
CC 1083561987				ANGARITA LLANES KELLY JOHANA					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				calle 15 N. 19-12		CIENAGA-MAGDALENA			3202620481		No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																
Periodo			Clave					Tipo		Fecha				Pago																		
Pensión		Salud	Pago		Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor														
2026-04		2026-04			9502445532			I		2026/05/22						0																
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	in g	re t	td e	td p	vsp	cor	vst	sln	lge	lm a	vac	avp	vc t	irt	vi p	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																																
1	CC	1083561987	ANGARITA KELLY															25-14	30	EP5005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No				
Total Afiliados(1)																																

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$373,500	\$0	\$0	\$373,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$291,800	\$0	\$0	\$291,800
TOTAL				1	\$677,500	\$0	\$0	\$677,500