

 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)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920810
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	35688-065397

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: HEYDY CRISTINA GONZALEZ GARCIA Cédula de Ciudadanía: 32.883.012 Correo electrónico: hegonzalezg@sena.edu.co IP/Nº de contacto: 52247 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 91200211443 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta		TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%	

DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato: 9293066/2026	Nº Compromiso SIIF 47326	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS LABORATORIOS CENTRO FORMACIÓN LA IMPLEMENTACIÓN, ASEGURAMIENTO TÉC MTTO OFERTA PORTAFOLIO SERVICIOS ATENCIÓN USUARIOS ONBASE 08-9-2026-003647	

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 46.400.000		
Número de pago 4	Valor Total del Contrato: \$ 63.220.000		
Valor Bruto Pago: \$ 5.800.000,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 40.600.000		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 5.800.000 Ingresos por comisiones \$ 0	Honorarios profesionales a persona NO declarante d 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.800.000 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.509.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503275189	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.509.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.320.000	\$ 2.320.000	Base retención en la fuente a título de ICA	5.800.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 290.000	\$ 290.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 371.200	\$ 371.200	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	\$ 12.200	\$ 12.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	67.280,00	1,160%
	\$ -	\$ -		-	0,00 0%
	\$ -	\$ -		-	0,00 0%
	\$ -	\$ -		-	0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 250.800			-	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	\$ 195.900	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.170.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.382.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.732.720,00	

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Documento Plan Operativo elaborado Matriz de planificación. Apoyos procesos operativos. MATRICES Contexto de la organización (Numeral 4.1) y Necesidades y expectativas de Grupos de Valor e Interés (Numeral 4.2) Desarrollo de identificación de condiciones inseguras - Riesgos de procesos Metas para producción de centro laboratorio reporte aplicativo SENAVANCE. Plan de acción laboratorio Lineamientos del orden nacional de la red de laboratorios. Seguimiento al desarrollo PA LABORATORIO 2025 308 3 Informe implementación modelo docencia servicio Laboratorio SST. Actualización documental del SG-SST para servicios Registro de beneficiarios Mecanismo de intervención tipo Laboratorios 2026. Cargue reporte en aplicativo SENAVANCE Gestión de solicitudes y servicios laboratorio. Información de metas operativas y producción de centro Jornadas de socialización de servicios. EDT Aseguramiento de la calidad para laboratorios de ensayos	

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		 HEYDY CRISTINA GONZALEZ GARCIA
		HEYDY CRISTINA GONZALEZ GARCIA EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, LUZ KARIME BULA TORRECILLA PROFESIONAL G02

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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



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 32883012		GONZALEZ GARCIA HEYDY CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 19 # 31-35	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3230201	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	306368336		9503275189	I	2026/05/06	2026/05/14	NEQUI
							Dias Mora	8
							Valor	
							\$677,400	

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)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0		
1	CC 32883012	GONZALEZ HEYDY	231001	30	\$2,320,000	\$371,200	EP5010	30	\$2,320,000	\$290,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,320,000	\$12,200	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e KCBF
CC 32883012		GONZALEZ GARCIA HEYDY CRISTINA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRR 19 # 31-35	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3230201	SI
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	306368336	9503275189	I	2026/05/06	2026/05/14	NEQUI	8	\$677,400	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$371,200	\$2,200	\$0	\$373,400		
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$371,200	\$2,200	\$0	\$373,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$100	\$0	\$12,300		
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$100	\$0	\$12,300		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,000	\$1,700	\$0	\$291,700		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$290,000	\$1,700	\$0	\$291,700		
TOTAL				1	\$673,400	\$4,000	\$0	\$677,400		



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.98.222.158
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9503275189
Valor:	677,400
Período de pago:	2026-04
No Transacción (CUS):	306368336
Fecha:	2026/05/14
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9503275189
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.



Ayuda

Políticas

Centro de ayuda

Políticas de cookies



13/5/26, 20:27empresas.aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago+de+la+Planilla+de+aportes+con+clave%3a+9503275189&ticketID=9503275189&liq...

Preguntas frecuentes	Protección de datos
Registre solicitudes	Código del buen gobierno
Consulte el estado de sus solicitudes	Términos y condiciones
Novedades y noticias	Política del Sistema Integrado de Gestión
Guías y tutoriales	Línea ética
Copyright © 2026 Aportes en Línea	



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9503275189

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

13 de mayo de 2026 a las 8:23 p. m.

CUS

306368336

Referencia Nequi

M21764135

¿Cuánto?

\$ 677.400,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

186.98.222.158

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

32883012

Factura de comercio

9503275189

Tu plata salió de:



Disponible