

 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		20
			Código Centro		101020
			Fecha Elaboración		Abril de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		76859-864943
REGIONAL CESAR SALUD OCUPACIONAL					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ROSA MARCELA MEJIA FUENTES			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.065.591.373			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: rmmejia@sena.edu.co			Número de Cuenta: 52362543291		
IP/N° 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 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					
N° del contrato: 9150482/2026		N° Compromiso SIIF 2226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA REGIONAL CESAR CPE NO. 20-9-2026-000618			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 39.620.789			
Número de pago 4		Valor Total del Contrato: \$ 49.153.610			
Valor Bruto Pago: \$ 4.468.510,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 35.152.279			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.468.510		Ninguno 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.468.510		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.955.310		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Abril		Marzo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9502329072	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.787.404		\$ 1.787.404	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.500		\$ 223.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 286.000		\$ 286.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 18.700		\$ 18.700	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 985.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.990.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.955.310,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Pro Universidad Popular del Cesar 22.343,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.446.167,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se cargo en el Excel informe de seguimiento despacho regionales a corte 8 de abril el cumplimiento del plan de trabajo del primer trim					
REPORTE DE NO ACCIDENTES DE TRABAJO ENTREGA DE EPP Y CARACTERIZACIÓN DE LOS EPP'S ACTA DE INOCUIDAD ABRIL PUBLICACIÓN DEL DIRECTORIO B					
Se realiza verificación de requisitos SST en análisis del sector, estudio previo laboratorios, materiales de campesena evaluación de t					
Se articula con el eje de medicina, Sena mentalmente en la actualización de la matriz legal.					
No se presentó reporte de accidente de trabajo en lo que va del mes de ABRIL de la vigencia.					
Se actualiza el banco de integrantes del COCOLA.					
Se hace entrega de Epp's del mes de abril y se registra en compromiso.					
Se realiza inspección de botiquín, extintores, se estructura necesidades en el requerimiento de compra de insumos de emergencias.					
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					
			ROSA MARCELA MEJIA FUENTES 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.					
			LIGIA MARÍA MURGAS MORON TECNICO 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 EUDES ZAPATA SANJUAN DIRECTOR REGIONAL (E)					

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social						Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1065591373			MEJIA FUENTES ROSA MARCELA						INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			MZ C. CASA 5A CIUDADELA CESAR			VALLEDUPAR-CESAR			3217755111		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		219992491			9502329072			I		2026/04/20		2026/04/13		BANCOLOMBIA				0		\$528,200																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	p	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																																									
1	CC	1065591373	MEJIA ROSA																			231001	30	\$1,787,404	\$286,000	EPS002	30	\$1,787,404	\$223,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,787,404	1.044%	\$18,700	0	\$0	
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	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,500	\$0	\$0	\$223,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$223,500	\$0	\$0	\$223,500
TOTAL				1	\$528,200	\$0	\$0	\$528,200