



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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954010
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	30455-750938

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	EDITH SUAREZ GOMEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.968.104	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	esuarez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	06856962511
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:	9199007/2026	Nº Compromiso SIIF	16526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES INSTRUCTOR EJECUCIÓN ACCIONES FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA VIRTUAL REQUERIDAS POR EL CIDT DE BARRANCABERMEJA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, VIGENCIA 2026.PL 315D VR MES \$4.737.497				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.268.725
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 49.743.719
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.531.228

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.367.697</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.367.697,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9501572270	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299	0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
	\$			0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,600%
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	0,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.123.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.246.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.737.497,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Utilización de estrategias pedagógicas para apoyar la formación profesional en ambientes virtual de aprendizaje, orientadas a la comunicación permanente a través de las actividades. Alistamiento del ambiente de formación, revisión y respuesta a foros, orientación de actividades, realización de sesiones en línea, calificación de evidencias. Fichas: 3474888, 3474909, 3474910, 3474911. Las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla.

**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

Edith Suarez G.

**EDITH SUAREZ GOMEZ**  
**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,

**CRISTIAN FARID BARBOSA BARROS**  
**INSTRUCTOR G11**

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**  
**ELMER FAIR SANTANA ROJAS**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968104		SUAREZ GOMEZ EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	M.Z. H CSA. 3 URB. PARQUE PRIMAVERA	IBAGUE-TOLIMA	2773719	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	202546735	9501572270	I	2026/04/06	2026/04/07	BANCOLOMBIA	1	\$247,100

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		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>																							
					\$0	\$0			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>																							
					\$0	\$0			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0		
<b>Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados)</b>																							
					\$0	\$0			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0		
1	CC 28968104	SUAREZ EDITH		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	\$9,900	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$0	\$0			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968104		SUAREZ GOMEZ EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	M.Z. H CSA. 3 URB. PARQUE PRIMAVERA	IBAGUE-TOLIMA	2773719	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	202546735	9501572270	I	2026/04/06	2026/04/07	BANCOLOMBIA	1	\$247,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$200	\$0	\$237,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$246,800</b>	<b>\$300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$247,100</b>	



## Comprobante en línea

7 Abr 2026 10:41:19

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 202546735

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**190.84.148.160**

Fecha  
**7 Abr 2026 10:41:19**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9501572270**

Referencia 3  
**28968104**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9501572270**

Valor del Pago  
**\$247.100**

Número de comprobante  
**TR1040396735**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia  
\*\*\*\* 2511**