

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68	
			Código Centro		954610	
			Fecha Elaboración		Abril de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		16061-204412	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		LUZ AYDA CELIS GUERRERO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		30.206.610		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		lcelisg@sena.edu.co		Número de Cuenta:		55569380064
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		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						
Nº del contrato:		9143881/2026		Nº Compromiso SIIF		13326
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RA DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.320.480
Valor Bruto Pago:		\$ 4.665.060,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.184.094
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 32.655.420
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.665.060		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 2.299.013		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.964.073				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.809.673		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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9503133256		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.866.024		\$ 1.866.024		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 233.300		\$ 233.300		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 298.600		\$ 298.600		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 19.500		\$ 19.500		Reteica - 8543 - VELEZ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 1.603.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.062.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.655.730,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ejecutar Formación Ficha 3423383 Act. Definir Roles, funciones y documentación; Fortalecimiento organizacional; 23,24; Horas 14						
Ejecutar Formación Ficha 3421176 Act. Formulación y Socialización de Propuestas; Mentalidad Empresarial; 20,21; Horas 12						
Ejecutar Formación Ficha 3428145 Act. Formulación y Socialización de Propuestas; Mentalidad Empresarial; 28,29; Horas 16						
Ejecutar Formación Ficha 3439842 Act. Interpretar y registrar información; Fortalecimiento organizacional; 18,25; Horas 16						
Ejecutar Formación Ficha 3439769, 3439249, 3446716, por definir Act. Comprender conceptos modelo organizacional; Fortalecimiento organizacional; Fortalecimiento organizacional; 8,9;10,11;13, 14, 15 y 26,27; Horas 16; 16; 18; y 16 Respectivamente						
Ejecutar Formación Ficha 3472105 Act. identificar y Comprender conceptos; Cálculo de Costos;13, 1, 22; Horas 16						
Reunión Mensual CGAO equipo campeSENA - Revisión de metas 8 h						
TOTAL HORAS 140 DE FORMACIÓN, TOTAL HORAS REVISION METAS 8, TOTAL HORAS EJECUTADAS = 148 HORAS						
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						
<div></div>						
LUZ AYDA CELIS GUERRERO EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION 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 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.						
<div></div>						
GREGORIO RUIZ MEDINA PROFESIONAL G09						
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30206610		CELIS GUERRERO LUZ AYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 NUMERO 8 22	BARBOSA-SANTANDER	7484153	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Pago	Valor
2026-03	2026-03	228864338	9503133256	1	2026/04/07	2026/04/16	BANCOLOMBIA	9	\$555.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										NOVEDADES									
No.	Tipo id	No Id	Nombre	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Pago	Valor	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	Fecha Inicio vac-tr	Fecha Fin vac-tr	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	Fecha Inicio vac-tr	Fecha Fin vac-tr
1	CC	30206610	CELIS GUERRERO LUZ AYDA	INDEPENDIENTE con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	9503133256	1	2026/04/07	2026/04/16	BANCOLOMBIA	9	\$555.000								
Total										Afiliados(1)									

SALARIO										PENSION										SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	Valor vlp	Integ ral	Valor Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							PORVENIR	30	\$ 1.866.024	16% SIN RIESGO		\$ 298.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 298.600		NIUEVA E.P.S.	30	\$ 1.866.024	12,5%	\$ 233.300	\$
																		\$ 298.600						\$ 233.300	

CCF										RIESGOS					PARAFISCALES									
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF	
0	\$ 233.300		0	\$ 0	0%			30	\$ 1.866.024	\$ 1,044% 4	2	\$ 19.500	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No	
							POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS					\$ 19.500											\$ 0	
	\$ 233.300											\$ 19.500						\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 30206610		CELIS GUERRERO LUZ AYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 NUMERO 8 22	BARBOSA-SANTANDER	7484153	Si	
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	228864338	9503133256		1	2026/04/07	2026/04/16	BANCOLOMBIA	9
\$555,000									
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$298,600	\$1,900	\$0	\$300,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$19,500	\$200	\$0	\$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$233,300	\$1,500	\$0	\$234,800
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$233,300	\$1,500	\$0	\$234,800
\$555,000									
TOTAL									
					1	\$551,400	\$3,600	\$0	\$555,000