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 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	**53399-898432**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.101.757.561	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	paolaarizasuarez@gmail.com	**Número de Cuenta:**	32900000150
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:	9143709/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.995.180
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 22.858.794
Valor Bruto Pago:	**$ 4.665.060,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.330.120

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.665.060	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 2.316.602	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.981.662**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.822.262**	**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	4.822.262,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503171153**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.665.060,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.866.024	$ 1.866.024	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 233.300	$ 233.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 298.600	$ 298.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 19.500	$ 19.500	Reteica - 8543 - VELEZ	9.330,00	0,200%
		$		-	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		$ -		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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$17.239.775	$ 1.608.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.948.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Impartir formación para el programa: Técnicas de pintura en tela
Ficha:3494231 8:00-16:00 duración:50 Horas
Impartir formación para el programa: Técnicas de pintura en tela
Ficha:3494167 8:00-16:00 duración:40 Horas
Impartir formación para el programa:Técnicas de pintura en tela
Ficha: 3494334 8:00-16:00 duración:40 Horas
TOTAL HORAS:130

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

Paola Ariza

YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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

20/04/26 05:05:33 USUARIO: SIC - C.C. 1101757561

aportes en línea

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 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	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	232606707	9503171153	N	2026/04/16	2026/04/17	BANCOLOMBIA	1	$34,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$115,119	$18,400			$115,119	$14,400			$0	$0			$115,119	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$115,119	$18,400			$115,119	$14,400			$0	$0			$115,119	$1,200		$0	$0
Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$115,119	$18,400			$115,119	$14,400			$0	$0			$115,119	$1,200		$0	$0
1	CC	1101757561	ARIZA YEIMMIN	230201	30	($1,750,905)	($280,200)	EPS037	30	($1,750,905)	($218,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,750,905)	($18,300)	0	$0	$0
2	CC	1101757561	ARIZA YEIMMIN	230201	30	$1,866,024	$298,600	EPS037	30	$1,866,024	$233,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,866,024	$19,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$115,119	$18,400			$115,119	$14,400			$0	$0			$115,119	$1,200		$0	$0

aportes en línea

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 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	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	232606707	9503171153	N	2026/04/16	2026/04/17	BANCOLOMBIA	1	$34,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$100	$0	$18,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$18,400	$100	$0	$18,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$100	$0	$1,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$100	$0	$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$100	$0	$14,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$14,400	$100	$0	$14,500
TOTAL				1	$34,000	$300	$0	$34,300