



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 QUINDÍO  
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	63
Código Centro	101063
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	02992-440824

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	ISABEL CRISTINA AGUDELO BETANCOURT	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.932.943	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	iagudelob@sena.edu.co	Número de Cuenta:	06953896239
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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:	8980516/2026	Nº Compromiso SIIF	6826
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PARA LA GESTIÓN PARA EL MANEJO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES DE LA ENTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LAS POLÍTICAS RELACIÓN ESTADO-CIUDADANO RAD 63-9-2026-000658		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026
Número de pago	5	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.607.904
Valor Bruto Pago:	\$ 3.950.988,00	Valor Total del Contrato:	\$ 44.861.256
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 27.656.916

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.950.988	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.950.988</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.581.688</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503690364	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.581.688,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,000%
				0,00	0,000%
				0,00	0,000%
				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,000%
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%	\$ 41.375.460	\$ 861.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.886.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.950.988,00</b>	

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

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

Se remiten alertas tempranas de PQRSD a los centros de formación y coordinaciones de la regional.

Se remite Reporte PQRSD a los centros de formación y coordinaciones de la regional.

Se remite Reporte CRM de solicitudes pendientes por gestionar a responsables de brindar respuesta de fondo.

Se ingresa al CRM actividades tipo tarea de alertas, informes, reportes, caso escalado a mesa y sensibilizaciones.

Se realiza seguimiento a las respuestas de fondo y se remite informe con novedades.

Participación en Comité de Relaciónamiento Empresarial y con la Ciudadanía

Se brinda apoyo a los apoyos y encargados de emitir respuesta a las PQRSD, conforme el proceso.

Se brinda sensibilización al equipo encargado de emitir respuesta a las PQRSD del Centro Agroindustrial.

**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

**ISABEL CRISTINA AGUDELO BETANCOURT**  
**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 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,  
  
**BRIAN ABDÓN RINCÓN BETANCOURT**  
**PROFESIONAL G01**

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**  
**HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ**  
**DIRECTOR REGIONAL G05**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094932943		AGUDELO BETANCOURT ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	La Patria Manzana 92 casa 24	ARMENIA-QUINDIO	7388707	No

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	Z69920470	9503690364	I	2026/05/13	2026/05/04	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

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>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0						
<b>Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0						
1	CC 1094932943	AGUDELO ISABEL	Z30301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0	\$0						
<b>Total Afiliados ( 1)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094932943		AGUDELO BETANCOURT ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	La Patria Manzana 92 casa 24	ARMENIA-QUINDIO	7388707	No

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	269920470	9503690364	I	2026/05/13	2026/05/04	BANCOLOMBIA	0	\$508,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>	



## Comprobante en línea

1 May 2026 09:41:09

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 269920470

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**38.51.247.130**

Fecha  
**1 May 2026 09:41:09**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9503690364**

Referencia 3  
**1094932943**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9503690364**

Valor del Pago  
**\$508.300**

Número de comprobante  
**TR0940140470**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 6239**