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 CHOCÓ**

**CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **27** |
| **Código Centro** | **952210** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **46120-058700** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO | **Banco a consignar:** | BANCO DE BOGOTA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 26.323.491 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lmpalacios@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 578513269 |
| **IP/Nº de contacto:** | 44506 | **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:** | 8976857/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **4826** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 7 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | CONTRATACION DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION-PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES /O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026** | **Al** | **31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 11.349.000 |
| **Número de pago** | **4** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 21.528.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 3.510.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 7.839.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.510.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.510.000** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.987.700** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Mayo | Abril |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **8382000909** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 218.900 | $ 218.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 280.200 | $ 280.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.200 | $ 9.200 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| 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 | | $ 351.000 | |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 24.135.685 | $ 663.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.910.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.987.700,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.010.900,00 | |
| 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 - 8551 - QUIBDO | 6.022,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 52.650,00 | 1,500% |
| 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** | **$3.451.328,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se atiende personal a nivel nacional y apuestas unidas de Vichada, Acandi en la norma 210601020, se les aplica la recepciòn y revisiòn documental, sensibilizaciòn, inducciòn de la norma, evaluaciòn, recolecciòn de evidencias, emisiòn de jucios con los P 1420 G1 y G2.

Se realiza acercamiento via sincronica con los integrantes del grupo de Caminos de Aves quienes se programan para participar en la norma 260201077. Acercamiento con alcaldia secretaria de turismo de Nuqui para implementar la normatividad a los resturantero 260201088.

Se atiende igualmente al personal de minas el Roble con la sensibilizaciòn de la norma 210601020 P1420 G2 el cual esta pendiente por atender.

Se registra en aplicativo novedades pertinentes de los proyectos atendidos. Participaciòn activa en reuniòn de seguimiento programada por nuestra dinamizadora donde recibimos diferentes directrices de caracter importante relacionadas con el proceso, igualmente se miran metas y avances de cada proyecto. Se realiza los informes de la vigencia con soportes de evidencia y planilla de pago.

**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

**LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO**
**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,

**MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN**
**PROFESIONAL 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**

**CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ**

**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

14/05/26 13:31:52 USUARIO: SIC - C.C. 26323491

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
**No. Identificación:** CC26323491
**Dirección:** CL N 5 -27
**Telefono:** 3103945396
**Correo:** YEFIC@HOTMAIL.COM
**Ciudad:** QUIBDÓ
**Número de Planilla:** 8382000909

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO |
| **Tipo y número de identificación** | CC26323491 |
| **Número de planilla** | 8382000909 |
| **Fecha pago** | 2026-05-14 |
| **Número de autorización pago** | 82000909 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | abril de 2026 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | abril de 2026 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 508300 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9200 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 280200 | 1 |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 218900 | 1 |

8382000909

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26323491
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 25-14 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 9200 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

AV Villas

# COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

| Número identificación del Aportante / Pin Unico | Valor a Pagar $: |
|---|---|
| | |

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

**PAGO CON NUMERO DE PLANILLA**

Número de Planilla

Si usted va a realizar el pago con Pin Unico, diligencie esta sección:

**PAGO CON PIN ÚNICO**

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año Mes

AVV 530 20260514 08:44 SC 112 LINEA D
VR PAGADO: 508.300.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8382000909
ID:26323491
Fecha Aplicación:20260514 PIN:84451
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PR0-083-V2

**ESTIMADO CLIENTE:**
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Powered by CamScanner