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

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**05429-389910**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PAULA ANDREA GAVIRIA MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.097.723.605	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pagaviria@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06963963864
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:	8928904/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios con el fin de Orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.057.478
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.319.981

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
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37244983**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	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%	$ 37.927.505	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.110.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.737.497,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de mayo de 2026 no se recibió notificación para participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los li
En el mes de mayo de 2026 se obra con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución del objet
En el mes de mayo de 2026 se emiten juicios evaluativos de las siguientes fichas: 3300032 – 3286934 – 3176442 – 3287652 - 3231360
Para el mes de mayo de 2026 no se recibió notificación para participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de
En el mes de mayo de 2026 se aplican guías de aprendizaje, material de apoyo, instrumentos de evaluación.
En el mes de mayo de 2026 se emiten juicios evaluativos de las siguientes fichas: 3300032 – 3286934 – 3176442 – 3287652 - 3231360
En el mes de mayo de 2026 se encuentran programadas y en ejecución las siguientes fichas: 3176442– 3407736 – 3287652 – 20260235 – 3357
En el mes de mayo de 2026 no se recibió notificación para realizar seguimiento en la etapa productiva y apoyar la verificación de alte
En el mes de mayo de 2026 se acatan los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo

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

PAULA ANDREA GAVIRIA MARTINEZ
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,

ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO
INSTRUCTOR G20

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

11/05/26 22:09:52 USUARIO: SIC - C.C. 1097723605

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	PAULA ANDREA GAVIRIA MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097723605
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37244983
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37244983
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.897.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.200	$ 237.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.897.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.600	$ 303.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.897.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 10.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.800	$ 550.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/06/2026

Bancolombia

Comprobante en línea

4 May 2026 15:28

Pago PSE

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
4 May 2026 15:28

Referencia 2
CC

Número de factura
37244983

Referencia 3
1097723605

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$550.800

Número de comprobante
TR260504152854UvBeak

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 3864**