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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**46676-183740**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ERIKA GABRIELA TORRES GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.119.583.020	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	salito.hidalgo25@gmail.com	**Número de Cuenta:**	24066267025
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**	SI

¿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	SI
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:	9083569/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**21226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL ÁREA DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXOS SOCIOCULTURALES EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO . CPE N°. 18-9-2026-000504

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.749.005
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 27.469.195
Valor Bruto Pago:	**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.255.166

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,20%
Ingresos por comisiones	$ 3.096.982	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 63.804
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.590.821**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.311.339**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 63.804**

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.311.339,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4650723437**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	7.964.421,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700	Menos Retención en la Fuente	63.804,00	1,20%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 23.000	$ 23.000	Reteica - 8299 - FLORENCIA	47.787,00	0,600%
		$		-	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		$ 859.082		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 1.771.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.187.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.382.248,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice las acciones de formación complementaria haciendo uso de las estrategias pedagógicas, planeación pedagógica, guías de aprendizaje e instrumento de evaluación de las fichas:3418156, 3471197,3457186,3450537.En los municipios San Vicente y florencia.

Se realizo el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad de la plataforma Sofia plus para el seguimiento de las actvidades de capacitación desarrolladas durante el mes objeto de cobro.Envié a través de correo electrónico a Dinamizador CampeSENA los formatos de reporte de inscripción de matrícula, además realice la creación y asocio de aprendices a ruta 3471197 Se emitió Juicio valorativos de las fichas 3418156, 3471197,3457186,3450537.

Anexo informe con las actividades contractuales ejecutadas en el mes de ABRIL de 2026.

Se realizo el reconocimiento de saberes previos de las fichas:3471197,3457186

RECURSO: NACION

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

Erica Torres

ERIKA GABRIELA TORRES GUTIERREZ
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,

YISETH A. BUITRAGO S.

YISETH ALEXANDRA BUITRAGO SALAZAR
INSTRUCTOR G16

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
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

20/04/26 10:06:41 USUARIO: SIC - C.C. 1119583020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1119583020
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA GABRIELA TORRES GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	B/ ABBAS TURBAY	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:				**4650723437**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:				8					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996470349

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 448.000	$ 2.500	$ 450.500
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 2.500**	**$ 450.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 350.000	$ 1.900	$ 0	$ 351.900
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 351.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 68.300	$ 68.300	$ 400	$ 0	$ 68.700
SUBTOTALES:									**$ 68.300**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 68.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1119583020	TORRES GUTIERREZ ERIKA GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN										SALUD						ARP				
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.800.000	111958302	$ 68.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 871.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada