



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)

DIRECCIÓN GENERAL
OFICINA JURIDICA

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

Código Regional	1
Código Centro	101001
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	98110-418888

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LILIANA DELPILAR MORALES VIVIESCAS	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	63.516.145	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ldmorales@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550046200849571
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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
Ninguno 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8929663/2026	Nº Compromiso SIIF	50426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: CPE NO. 01-9-2026-002601 PRESTACION DE SERVICIOS JURIDICOS ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LOS ASUNTOS ESTRATEGICOS EN MATERIA DE COBRO COACTIVO, SUSTANCIAR PROCESOS Y APOYAR LA DEFENSA ADMINISTRATIVA DEL SENA EN PROCESOS DE COBRO COA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 56.000.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 80.500.000
Valor Bruto Pago:	\$ 7.000.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 49.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 7.000.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.000.000		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.712.380	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503692475	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.712.380,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.202.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 350.000	\$ 350.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 448.000	\$ 448.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 14.700	\$ 14.700	Menos Retencion IVA	0,00
	\$		Reteica - 6910 - BOGOTÁ	42.794,00
	\$			0,00
	\$			0,00
	\$			0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 700.000		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 837.984	\$ 837.984	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.162.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.937.000			0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$6.957.206,00

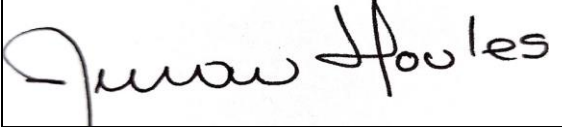
SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Apoyar en el seguimiento de la normatividad expedida por el Gobierno Nacional y la jurisprudencia en aras de mantener actualizados
2. Proyectar respuestas a las consultas, requerimientos y derechos de petición elevados por particulares, entidades de control y otras
3. Atender las consultas que requieran los despachos de cobro coactivo de las regionales que le sean asignadas en el plan padrino por
4. Apoyar en el seguimiento de la normatividad expedida por el Gobierno Nacional y la jurisprudencia en aras de mantener actualizados
5. Apoyar en la socialización de los lineamientos, directrices y formatos de cobro coactivo.
6. Adelantar los seguimientos a los informes de gestión, enviado por la regional asignada, con entregable en la fecha indicada por la
7. Entregar informe consolidado de los procesos a favor y en contra asignados por el despacho de cobro coactivo y el cumplimiento de m
11. Realizar seguimiento a la conciliación de la información contenida en el Informe de Gestión Mensual y el aplicativo SIREC y brinda
9. Velar que los despachos de cobro coactivo depuren los títulos de depósito judicial que reposan en el Banco agrario de Colombia (apl

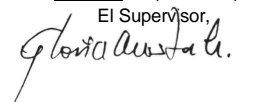
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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


LILIANA DELPILAR MORALES VIVIESCAS
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,

GLORIA ACOSTA CONTRERAS
PROFESIONAL G03

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
MONICA ANDREA AVELLA HERRERA
DIRECTORA OFICINA JURIDICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63516145		MORALES VIVIESCAS LILIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kilometro 12 rerrazas de Menzuli C2	BUCARAMANGA-SANTANDER	6798909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2026-04	2026-04	286022625	9503692475	I	2026/05/13	2026/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	
								Valor	\$812,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$14,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$14,700		\$0	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$14,700		\$0	\$0
1	CC	63516145	MORALES LILIANA	25-14	30	\$2,800,000	\$448,000	EPS046	30	\$2,800,000	\$350,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,800,000	\$14,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$14,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63516145		MORALES VIVIESCAS LILIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kilometro 12 rerrazas de Menzuti C2	BUCARAMANGA-SANTANDER	6798909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	286022625	9503692475	I	2026/05/13	2026/05/06	BANCO DAVIVIENDA	\$812,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
TOTAL				1	\$812,700	\$0	\$0	\$812,700