



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 NORTE DE SANTANDER
SALUD OCUPACIONAL

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

Código Regional	54
Código Centro	101054
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	06422-584380

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SLENDY DANIELA CHACON CHAUSTRE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.010.108.588	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sdchacon@sena.edu.co	Número de Cuenta:	08800041954
IP/Nº de contacto:	00	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?			
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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9081243/2026	Nº Compromiso SIIF	5626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.9081243. DIRECTORA SIN ONBASE CORREO DEL 23/01/2026. 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN. OBJETO: 54_48 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO(A) LABORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.024.987
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 49.153.610
Valor Bruto Pago:	\$ 4.468.510,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.556.477

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.468.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.468.510		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.692.710	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502495827	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.692.710,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.787.404	\$ 1.787.404	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.500	\$ 223.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 286.000	\$ 286.000	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	\$ 9.400	\$ 9.400	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	\$ -		Estampilla Departamental	89.370,00	2,000%
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	\$ 358.900	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 898.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.877.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.379.140,00	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes se dio cumplimiento a las actividades establecidas en el Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, organizando la información que evidenc
Apoyo en la ejecución de actividades que se realizan por parte del proveedor Belisario SAS. , organizando la información que evidenc
Aplicación de la encuesta de ansiedad GAD- 7 a la población que se requiere y pase por valoración psicológica.
Se ejecuto una primera visita domiciliaria a T.O. para IPT Y necesarios en la regional para realizar gestión y lista de chequeo viable
Se realizo revisión y actualización de la matriz de requisitos legales junto con el equipo de Higiene y seguridad industrial y el médico
Se realizó valoración psicológica a 11 conductores, 16 brigadistas, 9 deportista futbol, 4 deportista softball, 1 deportista baloncesto
Durante el periodo evaluado se brindó apoyo técnico en la estructuración de la necesidad relacionada con el fortalecimiento del clima
Se realizo intervención de colectivo con instructores de media técnica del centro CIES orientadas Protocolo del SENA para la Prevención
Se Elaboró y difundió de material audiovisual que apoye la prevención del consumo y orienten o inviten a la notificación voluntaria,

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

**SLENDY DANIELA CHACON CHAUSTRE
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**SERGIO ALFONSO RAMIREZ FIGUEROA
PROFESIONAL G09**

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
DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)**

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,800	\$0	\$0	\$18,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,800	\$0	\$0	\$18,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$224,100	\$0	\$0	\$224,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$224,100	\$0	\$0	\$224,100
TOTAL				1	\$529,700	\$0	\$0	\$529,700