



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	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	82810-169722

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	41.898.323	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	galvarezj@sena.edu.co	Número de Cuenta:	75688771196
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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9122072/2026	Nº Compromiso SIIF	26026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 sean establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA regional Quindío en cumplimiento de las metas totales de la estrategia Campesena				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.319.566
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 36.636.643
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.582.069

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.367.697	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.367.697,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	6009124594	Base retención en la fuente a título 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	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 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%	\$ 27.583.640	\$ 1.123.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.210.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			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

Para el presente mes se realizó el alistamiento para la ejecución de la formación de las fichas asignadas en el presente periodo.
 En el presente mes se dio la formación en la ficha # 3468806 en desarrollo de actividades en recepción y reservas para establecimiento.
 Para el presente mes se envía al Mec para la creación de la formación complementaria en Desarrollo de actividades en recepción y reservas.
 En este mes se programa, reporta y solicita de acuerdo a los lineamientos los viáticos correspondientes al mes de mayo. Agenda de des.
 Para el presente mes se participó en reunión de seguimiento de metas el día 7 de abril 2026.
 Se atiende oportunamente las solicitudes y requerimientos y se hace entrega del informe de actividades realizadas en el presente mes.
 Se solicitan aperturas de formación en Desarrollo de actividades en recepción y reservas para establecimientos de alojamiento Bordado nro. 6009124594 referente al mes de marzo de 2026.

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

Gloria M. Alvarez J.

**GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO
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,

Sebastian Betancourt Gallego

**SEBASTIAN BETANCOURT GALLEGO
INSTRUCTOR 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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41898323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO	
DIRECCIÓN:	CLL 23N 14-35 ATPO 205	TELÉFONO:	7499296
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6009124594	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	198487130

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.800
SUBTOTAL:			1	\$ 19.800

VALOR SIN MORA:	\$ 256.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 256.700



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Tienda

SOI ACH

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

6 de abril de 2026 a las 9:30 a. m.

CUS

198487130

Referencia Nequi

M03849261

¿Cuánto?

\$ 256.700,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.80.25.153

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

41898323

Factura de comercio

6009124594

Tu plata salió de:



Disponible

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GLORIA MERCEDES ALVAREZ JARAMILLO** identificado(a) con **CC** número **41.898.323**, es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **14 de febrero de 2020**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de febrero de 2026

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **482 33 64** - Medellín **510 90 99** - Cali **386 00 80**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

o escríbenos a través de WhatsApp: **+57 310 220 55 75**

2026021308414