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 PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**81394-318559**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA FERNANDA DIAZ SALAZAR	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.097.406.098	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mdiazs@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136200100073
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	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:	9148971/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL CDTCI PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DURANTE LA VIGENCIA 2026 FIC RAD 63-9-2026-001364.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.794.975
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.057.478

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	**$ 3.148.397**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502831205**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL V		$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.049.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.068.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.148.397,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
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

Mantuve la autonomía e independencia sobre la forma de cumplir el objeto del contrato

Acaté la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias

Respondí por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato

Participe en las reuniones que para la ejecución del contrato convocadas

Ejecute la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular, el proyecto formativo y la planeación pedagógica

Actué de conformidad con la ética profesional y promoví en los procesos de enseñanza – aprendizaje – evaluación.

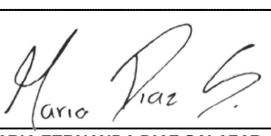
Velé por el buen aseo y uso en los Ambientes

Fomenté el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), el trabajo por proyectos y el trabajo en equipo.

Participe cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso

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



MARIA FERNANDA DIAZ SALAZAR
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,



LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES
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
LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

08/04/26 07:14:03 USUARIO: SIC - C.C. 1097406098

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097406098		DIAZ SALAZAR MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio los andes mz 15 casa 1	ARMENIA-QUINDIO	7350623	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	205503523	9502831205	I	2026/04/24	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$551,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$0	$0		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$0	$0		$0	$0
1	CC	1097406098	DIAZ MARIA	25-14	30	$1,896,000	$303,400	EPS010	30	$1,896,000	$237,000	CCF43	30	$1,896,000	$11,400		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097406098		DIAZ SALAZAR MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio los andes mz 15 casa 1	ARMENIA-QUINDIO	7350623	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	205503523	9502831205	I	2026/04/24	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$551,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,400	$0	$0	$303,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,400	$0	$0	$303,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$0	$0	$11,400
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$11,400	$0	$0	$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,000	$0	$0	$237,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$237,000	$0	$0	$237,000
TOTAL				**1**	**$551,800**	**$0**	**$0**	**$551,800**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
205503523

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502831205

Fecha
08/04/2026

Número de aprobación
00503523

Dirección IP
190.130.108.151

Valor transacción
$ 551.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.130.108.151	CC	1097406098

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA