

 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 ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8	
			Código Centro		920810	
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		96471-308934	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		HEYDY CRISTINA GONZALEZ GARCIA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		32.883.012		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		hegonzalezg@sena.edu.co		Número de Cuenta:		91200211443
IP/N° de contacto:		52247		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?						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:						Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato:		9293066/2026		N° Compromiso SIIF		47326
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS LABORATORIOS CENTRO FORMACIÓN LA IMPLEMENTACIÓN, ASEGURAMIENTO TÉC MTTO OFERTA PORTAFOLIO SERVICIOS ATENCIÓN USUARIOS ONBASE 08-9-2026-003647				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/08/2026		Al		31/08/2026
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.000.000
Valor Bruto Pago:		\$ 5.800.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 63.220.000
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.200.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 5.800.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.800.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.509.900		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9508096374		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.320.000		\$ 2.320.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 290.000		\$ 290.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 371.200		\$ 371.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 12.200		\$ 12.200		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 250.800		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 195.900		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.170.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.892.000		\$ -		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$5.732.720,00
SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Seguimiento Plan de Acción del laboratorio (plataforma SENAVANCE). Seguimiento plan operativo para laboratorio						
Actualización autoevaluación de estándares del habilitación						
Ejecución plan de accion para reporte autoevaluación de estándares de habilitación						
Ejecución articulación para cumplimiento de metas						
Drive con reportes y evidencias gestión del labratorio. Registro de beneficiarios de atención.						
Participación comite tecnico. Prestación de servicios. Apoyos de procesos						
Articulación con formación, jornada tecnica campesena y relaciones corporativas						
Evaluación técnica, administrativa y presupuestal de procesos de compras						
Participación cumbre de talentos intercentros. Reuniones programadas						
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						
HEYDY CRISTINA GONZALEZ GARCIA						
HEYDY CRISTINA GONZALEZ GARCIA 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 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,						
JAIRO SALAZAR RIVAS 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						
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						



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 32883012		GONZALEZ GARCIA HEYDY CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 19 # 31-35	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3230201	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	557169387	9508096374	I	2026/08/05	2026/08/11	BANCOLOMBIA	6	\$676,600

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)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0
1	CC 32883012	GONZALEZ HEYDY	231001	30	\$2,320,000	\$371,200	EP5010	30	\$2,320,000	\$290,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,320,000	\$12,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,320,000	\$371,200			\$2,320,000	\$290,000			\$0	\$0			\$2,320,000	\$12,200		\$0	\$0



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 32883012		GONZALEZ GARCIA HEYDY CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 19 # 31-35	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3230201	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	557169387	9508096374	I	2026/08/05	2026/08/11	BANCOLOMBIA	6	\$676,600

RESUMEN DE PAGO												
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$371,200	\$1,700						\$0
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$371,200	\$1,700	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$100						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$100	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,000	\$1,400						\$0
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$290,000	\$1,400	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
TOTAL				1	\$673,400	\$3,200	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0

POR PAGAR

\$372,900

\$372,900

\$12,300

\$12,300

\$291,400

\$291,400

\$676,600



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

GONZALEZ GARCIA HEYDY CRISTINA
CC 32883012
PERFIL:

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	167.0.243.234
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9508096374
Valor:	676,600
Período de pago:	2026-07
No Transacción (CUS):	557169387
Fecha:	2026/08/11
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9508096374
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.



Ayuda

Políticas

Centro de ayuda

Políticas de cookies



Preguntas frecuentes

Registre solicitudes

Consulte el estado de sus solicitudes

Novedades y noticias

Guías y tutoriales

Protección de datos

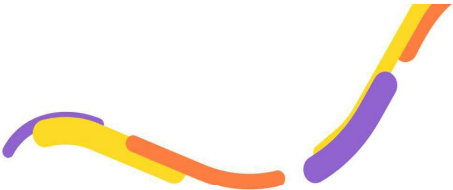
Código del buen gobierno

Términos y condiciones

Política del Sistema Integrado de Gestión

Línea ética

Copyright © 2026 Aportes en Línea



Comprobante en línea
Pago PSE

10 Ago 2026 23:15



Pago exitoso
CUS 557169387

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
167.0.243.234

Fecha
10 Ago 2026 23:15

Referencia 2
CC

Número de factura
9508096374

Referencia 3
32883012

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9508096374**

Valor del Pago
\$676.600

Número de comprobante
TR260810231500GDLqUJ

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 1443**