



REGIONAL VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	76
Código Centro	912410
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	84228-970164

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YISELA MARIA HOLGUIN GOMEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.803.264	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ymholguin@sena.edu.co	Número de Cuenta:	85423409938
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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:	9130862/2026	Nº Compromiso SIIF	9626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA, ORIENTANDO PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL... DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN CAMPESINA, CONFORME A ORIENTACIONES INSTITUCIONA..			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.055.833
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 32.372.917
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.500,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.318.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.500		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.777.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Abril	Marzo			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6009144625	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.777.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.895.000	\$ 1.895.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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 II		\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		\$		Reteica - 8523 - CALI	0,00	0,0000%
		\$		Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.213,00	0,3000%
		\$			-	0%
		\$			-	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			-	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA	23.688,00	0,5000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacifico	0,00	0,5000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Dependientes hasta		\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Renta Exenta 25%	\$24.135.685	\$ 926.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.821.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.699.599,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL E INFORME DE EVIDENCIAS DEL MES DE ABRIL DE 2026

PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

YISELA MARIA HOLGUIN GOMEZ
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. _____

EDISON STEVE RODRIGUEZ FORERO
INSTRUCTOR G04

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
LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		66803264					NÚMERO PLANILLA:		6009144625					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES																	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		GUADALAJARA DE BUGA		DEPARTAMENTO:		YISELA MARIA HOLGUIN GOMEZ HOLGUIN GOMEZ					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		marzo AÑO		2026											
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLL 4C # 4E- 42		TELÉFONO:		11111111					DÍAS DE MORA:				0																					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182390234																	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																														
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:																																				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																																		

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900		\$ 0	\$ 236.900	
SUBTOTALES:													\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800
SUBTOTALES:									\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES											SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 66803264	HOLGUIN GOMEZ VISELA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.895.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.895.000	\$ 66803264	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



Comprobante en línea

Pago PSE

31 Mar 2026 08:28:59



Pago exitoso

CUS 182390234

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
31 Mar 2026 08:28:59

Referencia 2
CC

Número de factura
6009144625

Referencia 3
66803264

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$559.900

Número de comprobante
TR0827370234

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9938**