



REGIONAL DISTRICT CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	55490-123711

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEILA CAROLINA FIGUEREDO BARBOSA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.014.242.005	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	carolinafnani@gmail.com	Número de Cuenta:	257120972
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	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9130998/2026	Nº Compromiso SIIF	30226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en las competencias de los programas			

[illegible]

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.268.725
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 49.585.802
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.531.228

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	\$ 3.140.497	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	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9500498869	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
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		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
		\$ -			0,00	0%
		\$ -			0,00	0%
		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
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%	\$ 37.927.505	\$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.059.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 4.696.950,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obli 1. Se realizó la gestión, organización de los aprendices planeación y de las fichas: 3486685, 3486677, 3486680.
Obli 2 Durante el periodo reportado, realicé la consolidación, custodia y entrega oportuna de las evidencias técnico-pedagógicas derivadas del proceso formativo. Cumplí rigurosamente con el registro de listas de asistencia, actas de sesión y productos de aprendizaje.
Obli 3 Ejecuté acciones de promoción, apoyo al ingreso y formalización de matrícula para los aspirantes de formación complementaria vinculados a las fichas : 3486685, 3486677, 3486680.
Obli 4 Se realiza oportunamente los juicios de evaluación de los aprendices asignados máximo dentro de los ocho (8) siguientes.
Obli 5 Gestioné y tramité oportunamente la totalidad de las novedades académicas de los aprendices asignados, garantizando el cumplimiento.
Obli 6 Gestioné y tramité oportunamente la totalidad de las novedades académicas de los aprendices asignados, garantizando el cumplimiento.
Obli 8 Se realiza el diseño y la actualización pedagógica y técnica de las guías de aprendizaje y materiales de formación. Mi gestión

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

LEILA CAROLINA FIGUEREDO BARBOSA
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.

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G16

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

MIREYA PARRA PINTO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF												
CC 1014242005				FIGUEREDO BARBOSA LEILA CAROLINA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					Calle 70A #96-28			BOGOTA-BOGOTA D.E.				5555555		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	92511588		9500498869			I		2026/04/06		2026/02/26			BANCO BBVA COLOMBIA S.A.				0		\$729,200																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,311,160	\$369,800			\$2,311,160	\$288,900			\$2,311,160	\$46,300			\$2,311,160	\$24,200		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,311,160	\$369,800			\$2,311,160	\$288,900			\$2,311,160	\$46,300			\$2,311,160	\$24,200		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$2,311,160	\$369,800			\$2,311,160	\$288,900			\$2,311,160	\$46,300			\$2,311,160	\$24,200		\$0
1	CC	1014242005	FIGUEREDO LEILA																	230201	30	\$2,311,160	\$369,800	EPS005	30	\$2,311,160	\$288,900	CCF24	30	\$2,311,160	\$46,300	14-11	30	\$2,311,160	1.044%	\$24,200	30	\$0		
Total Afiliados(1)																									\$2,311,160	\$369,800			\$2,311,160	\$288,900			\$2,311,160	\$46,300			\$2,311,160	\$24,200		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,800	\$0	\$0	\$369,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$369,800	\$0	\$0	\$369,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,200	\$0	\$0	\$24,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,200	\$0	\$0	\$24,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,900	\$0	\$0	\$288,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$288,900	\$0	\$0	\$288,900
TOTAL				1	\$729,200	\$0	\$0	\$729,200