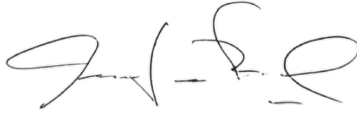
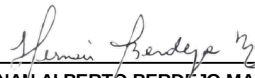


<div></div> <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	101008
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Fecha Elaboración	Abril de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	58295-317761	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JACQUELINE DEL SOCORRO RACEDO CAMARGO		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 32.668.183		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jracedo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24526790469		
IP/Nº de contacto: 52108		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: 8937388/2026		Nº Compromiso SIIF 7226	Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, RADICADO 08-9-2026-001032...PZO 31/12/2026		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2026	Al 30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 45.791.200
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.032.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 40.759.200
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.032.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.032.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.335.700		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 titulo de RENTA 3.335.700,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9502449470	Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.032.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600	\$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100	\$ 322.100	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 10.600	\$ 10.600	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 58.371,00 1,160%
		\$		- 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% \$41.375.460		\$ 1.112.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.676.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.973.629,00
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Realización de entrenamientos a emprendedores que van a participar en la convocatoria campesina				
Asesoría en la puesta en marcha en Marcha a empresas beneficiada con capita				
Se Brindó asistencia en la fase de la Ruta emprendedora, se realizaron 2 orientaciones a aprendiz y a campesino, dos entrenamientos 2				
Se realizó la consolidación, y entrega de los informes, evidencias de avance regional de acuerdo con el plan de acción				
se Realizaron orientaciones a aprendices SENA nodo tic entrenamientos para la estructuración de ideas de negocios				
Asesorías en formulación de planes de negocios y planes inversión que se presentarán en la diferentes convocatorias				
Acompañamiento a la puesta en marcha FE. Asesoría en fortalecimiento empresarial, realización de diagnostico				
Se realizo entrenamiento orientados y fortalecimiento de ideación grupos asociativos que participan en la ruta				
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				
			JACQUELINE DEL SOCORRO RACEDO CAMARGO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ PROFESIONAL G02	
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08				



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 32668183		RACEDO CAMARGO JACQUELINE DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 53 52 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3329151	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2026-03	2026-03	186436374	9902449470		I	2026/04/22	2026/04/01	\$585,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,016,000	\$322,600			\$2,016,000	\$252,000			\$0	\$0			\$2,016,000	\$10,600	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,016,000	\$322,600			\$2,016,000	\$252,000			\$0	\$0			\$2,016,000	\$10,600	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,016,000	\$322,600			\$2,016,000	\$252,000			\$0	\$0			\$2,016,000	\$10,600	\$0
1	CC 32668183	RACEDO JACQUELINE	25-14	30	\$2,016,000	\$322,600	EPS010	30	\$2,016,000	\$252,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,016,000	\$10,600	0
Total Afiliados(1)					\$2,016,000	\$322,600			\$2,016,000	\$252,000			\$0	\$0			\$2,016,000	\$10,600	\$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 32668183		RACEDO CAMARGO JACQUELINE DEL SOCORRO		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 53 52 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3329151	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	186436374	9502449470	I	2026/04/22	2026/04/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$585,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$322,600	\$0	\$0	\$322,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$322,600	\$0	\$0	\$322,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$252,000	\$0	\$0	\$252,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$252,000	\$0	\$0	\$252,000	
TOTAL				1	\$585,200	\$0	\$0	\$585,200	