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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**02071-423656**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHANA CATALINA ESLAVA MAHECHA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	52.397.495	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	catalinaeslava@gmail.com	**Número de Cuenta:**	24094072835
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**	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:	9126664/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.424.982
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.688.729
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.687.485

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	**$ 3.111.437**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**60182755**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
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	$ 39.060	
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.037.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 929.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.111.437,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$4.696.950,00**	

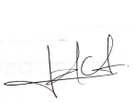
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

01/03/2026 - FICHA 29241458 -117TGGSSTD - 7:00AM A 17:00PM -EJECUTAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA, SEGUN ORIENTACION
02/03/2026 - FICHA 3234805 - 37TGGSSTN - 18:00PM A 22:00PM - REDUCIR LAS CAUSAS Y EFECTOS DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CALAMIDADES
04/03/2026 - FICHA 3234805 - 37TGGSSTN - 18:00PM A 22:00PM - REDUCIR LAS CAUSAS Y EFECTOS DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CALAMIDADES
05/03/2026 - FICHA 3294783 - 38TGGSSTN - 18:00PM A 22:00PM - REDUCIR LAS CAUSAS Y EFECTOS DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CALAMIDADES
06/03/2026 - FICHA 3294783 - 38TGGSSTN - 18:00PM A 22:00PM - REDUCIR LAS CAUSAS Y EFECTOS DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CALAMIDADES
07/03/2026 - FICHA 29241458 -117TGGSSTD - 7:00AM A 17:00PM -EJECUTAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA, SEGUN ORIENTACION
08/03/2026 - FICHA 29241458 -117TGGSSTD - 7:00AM A 17:00PM -EJECUTAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA, SEGUN ORIENTACION
09/03/2026 - FICHA 3234805 - 37TGGSSTN - 18:00PM A 22:00PM - REDUCIR LAS CAUSAS Y EFECTOS DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CALAMIDADES
11/03/2026 - FICHA 3234805 - 37TGGSSTN - 18:00PM A 22:00PM - REDUCIR LAS CAUSAS Y EFECTOS DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CALAMIDADES

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



JOHANA CATALINA ESLAVA MAHECHA
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,



DIANA NEXI SAMACA PRIETO
INSTRUCTOR G17

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
JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

03/03/26 17:59:25 USUARIO: SIC - C.C. 52397495

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52397495	JOHANA CATALINA ESLAVA MAHECHA	AK 30 #1g - 26	3208295905	catalinaeslava@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60182755	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$550.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	550.000	550.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52397495	JOHANA CATALINA ESLAVA MAHECHA	AK 30 #1g - 26	3208295905	catalinaeslava@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60182755	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$550.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52397495	ESLAVA MAHECHA JOHANA CATALINA	57	0			N																	25-14	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS005	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	1	9.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 27 febrero 2026 08:17 p.m.
Dirección IP: 0.0.0.0
Número de transacción: APII6058322241453669
Número de confirmación: 552b0dc3501b

Cuenta Origen: Cuentamiga *******2835
Comercio: Compania de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
Nit del comercio: 8600788287
Código del servicio: 1001

Referencia de Pago: 150004020
REFERENCIA 1: 02
REFERENCIA 2: 8600788287
REFERENCIA 3: 8699

Código de la transacción (CUS): 97497863
Fecha de la solicitud: 27 febrero 2026
Ciclo de la transacción: 1

Valor: $ 42.420,00
Descripción de la transacción: MEDICINA PREPAGADA COLSANITASWEBColsanitas106774158
Valor del impuesto: $ 0,00

REFERENCIA DE PAGO 106774158

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 12310287365

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.000200 de 27 de diciembre de 2024
Somos Grandes Contribuyentesde los impuestos Distritalesde Bogotásegún Resolución N° DDI-023769 de 29 de Noviembre de 2021.
Auto retenedores según Resolución No. 0006507 de 06-Jul-2010
Agente de Retención de I.V.A e I.C.A - Responsable de IVA
No sujetos a Retención de I.C.A e I.V.A.
Resolucion DIAN No. 18764087848204 del 28/01/2025 al 28/01/2027 autoriza facturacion electronica del 123-8000001 al 123-11000000
Actividad Economica CIIU 86991 Tarifa de ICA 9.66

Colsanitas

Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
NIT. 860078828
(VIGILADO SUPERSALUD RESOLUCIÓN 2033 de 1992)
CL 100 # 11 B 67 PBX: 4871920
BOGOTA D.C.

PÁGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

JOHANA CATALINA ESLAVA MAHECHA

CC 52397495

Fecha de Emisión: 26/02/2026 12:59:14
Fecha Validación DIAN: 26/02/26

Pagar antes del: 06/03/2026
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/03/2026

AVENIDA CRA 30 - 16 26 SANTA ISABEL
BOGOTA D.C.

Contrato: 106774158

0

PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 42.420

CONCEPTO - PERÍODO 01/03/2026 A 31/03/2026	VALOR
Cuota Plan Esencial - Medicina Complementaria	COP 40.400
Subtotal	COP 40.400
Iva 5%	COP 2.020

VALOR FACTURADO COP 42.420

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 26/02/2026

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 28/01/2026				COP 0
28/01/2026	Factura	123-10225551	COP 42.420		COP 42.420
07/02/2026	PAGO	34512320		COP 42.420	COP 0
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP 0

Sin desplazamientos gestiona tus autorizaciones en linea y resuelve tus inquietudes sobre los servicios que requieres con nuestro Asesor en Linea, atencion personalizada por chat o videollamada. Mas informacion en colsanitas.com seccion Asesor en linea..

ESTO TE PUEDE INTERESAR



CUFE: 6beee0992fbbf7b3916ef2ed0e1daca5e4ca195dda74723b60a11a20514d1d083172738ff5c4c962b26599a925eebaa4

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN

Colsanitas
860078828

MEDIOS DE PAGO DE BANCOS

ENTIDAD	(*)VENTANILLA (PAGOS EN LINEA)	VENTANILLA	INTERNET	(**)DEBITO	CAJERO ELECTRÓNICO	(***) PSE
BANCOLOMBIA	●		●	●		●
BANCO BOGOTA	●		●	●	COD 6807	●
DAVIVIENDA	●		●	●		●
ITAU		●	●	●		●
BBVA			●	●		●
AV VILLAS	●		●	●	COD 6807	●
SCOTIABANK COLPATRIA		●	●	●		●
OTROS				●		●

KIOSCOS MULTISERVICIOS Pago de Factura / Compra de Vales

(*) Este pago ingresa de forma inmediata a su contrato
(**) Debito de otras entidades Banco de Occidente, Banco BCSC, Citibank, Banco GNB Sudameris, Itau, Banco Popular.
(***) Aplica para todos los bancos del sistema Bancario a excepcion del Banco Agrario.

(415)7707280342006(8020)00000106774158(3900)000000042420(96)20260331

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				106774158
CONTRATO #			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL
106774158			42.420	

FORMA DE PAGO

CHEQUE #		EFECTIVO	
TARJETA #			
COD. BCO			
CÓDIGO		TOTAL	

1022978708

Proveedor Software de facturación: Sonda de Colombia S.A. Nit: 830001637-7, Beyond Health Software - Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A. Nit. 900.032.159-4, Ifactura Software