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	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**27133-957136**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA ELIZABETH RAMOS GARCÍA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.048.062	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	elizabeth1997.ramosg@gmail.com	**Número de Cuenta:**	085070013835
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:	9127456/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8726**	**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	**$ 3.140.497**	**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		----------	**9500842045**
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$24.135.685	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 939.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	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

Formación del programa tecnología de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Competencia: reducir 1, ejecutar 1 y 2

Realizar acompañamiento y orientación a los aprendices en el proceso formativo

Realizar revisión de las evidencias de las actividades y evaluaciones

Seguir conducto regular de acuerdo al reglamento del aprendiz.

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

Ana Ramos.

ANA ELIZABETH RAMOS GARCÍA
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 22:53:21 USUARIO: SIC - C.C. 1061048062

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061048062		ANA ELIZABETH RAMOS GARCIA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 49 b sur n 78 h 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3216086282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	107204654	9500842045	I	2026/03/13	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$491,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542		$8,900		$0	$0		$491,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542		$8,900		$0	$0		$491,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542		$8,900		$0	$0		$491,400
1	CC	1061048062	RAMOS ANA	X								X								230201	29	$1,692,542	$270,900	EPS037	29	$1,692,542	$211,600		0	$0	$0	14-23	29	$1,692,542	0.522%	$8,900	0	$0	$0	No	$491,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542		$8,900		$0	$0		$491,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,900	$0	$0	$270,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$270,900	$0	$0	$270,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,900	$0	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,600	$0	$0	$211,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$211,600	$0	$0	$211,600
TOTAL				**1**	**$491,400**	**$0**	**$0**	**$491,400**

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **LUIS ENRIQUE ACEVEDO CORTES**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1070951783** y es titular de la cuenta terminada en ***7772** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
02/03/2026	$ 491.400,00	APORTES EN LINEA	107204654	07204654

Se expide en Bogotá, el 03-03-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

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 1061048062		ANA ELIZABETH RAMOS GARCIA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 49 b sur n 78 h 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3216086282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	127486857	9501220853	N	2026/03/13	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$16,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$58,364	$9,300			$58,364	$7,300			$0	$0			$58,364	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$58,364	$9,300			$58,364	$7,300			$0	$0			$58,364	$300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$58,364	$9,300			$58,364	$7,300			$0	$0			$58,364	$300		$0	$0
1	CC	1061048062	RAMOS ANA	230201	29	($1,692,542)	($270,900)	EPS037	29	($1,692,542)	($211,600)		0	$0	$0	14-23	29	($1,692,542)	($8,900)	0	$0	$0
2	CC	1061048062	RAMOS ANA	230201	29	$1,750,906	$280,200	EPS037	29	$1,750,906	$218,900		0	$0	$0	14-23	29	$1,750,906	$9,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$58,364	$9,300			$58,364	$7,300			$0	$0			$58,364	$300		$0	$0

aportes en línea

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 1061048062		ANA ELIZABETH RAMOS GARCIA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 49 b sur n 78 h 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3216086282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	127486857	9501220853	N	2026/03/13	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$16,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$9,300	$0	$0	$9,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$7,300	$0	$0	$7,300
TOTAL				1	$16,900	$0	$0	$16,900