

SENA

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 DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

11

930310

Marzo de 2026

ENERO - 1,26

59395-694716

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/Nº de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

SANDRA ROCIO RAMOS MORENO
52.063.932
srrm243@gmail.com

SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2025

ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA
AHORROS
765115921

SI
NO
SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600
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)
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?
Concepto del pago corresponde a:

NO
SI
NO
NO
Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:
OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

9055501/2026
INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS AL ÁREA TEMÁTICA

Nº Compromiso SIIF
45126

Número de pagos durante la vigencia del contrato
8

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del
Número de pago
Valor Bruto Pago:

01/03/2026
2
\$ 4.737.497,00

Al
31/03/2026

Saldo Anterior del Contrato:
Valor Total del Contrato:
Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 31.583.313
\$ 36.320.810
\$ 26.845.816

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios
Ingresos por comisiones

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.737.497
\$ 0

\$ 4.737.497
\$ 3.140.497

Ninguno
Retencion en la Fuente del Periodo

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%
\$ 0
\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS
Ingreso Base de Cotización - IBC
Aporte obligatorio a seguridad social salud
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional
ARL

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
Renta Exenta 25%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.
Retención en la Fuente Contingente

Marzo
Febrero

56191667
\$ 1,894,999
\$ 236.900
\$ 303.200
\$ -
\$ 9.900

\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 837.984
\$ 27.583,640
\$ 1.047.000
\$

\$ 1,894,999
\$ 236.900
\$ 303.200
\$ 0
\$ 9.900

\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 1,047,000
\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Base retención en la fuente a titulo de ICA
Valor base IVA
IVA (Si es RESPONSABLE)
Menos Retención en la Fuente
Menos Retencion IVA
Reteica - 8299 - BOGOTÁ

Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)
VALOR A PAGAR

3,140,497,00
4,197.397,00
0,00
0,00
0,00
0,00
40,547,00

0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

0,00
\$4.696.950,00

TARIFA

19%
0,00%
15%
0,966%

0%
0%
0%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%

0,00

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se desarrollo la planeación pedagógica del programa de tecnología en desarrollo de procesos de mercadeo.
2. Se realizo él envío de guías de aprendizaje a los aprendices de las fichas: FICHA DPM 3407776 FICHA DPM 3407787 FICHA DPM 3407789
3. Se participó en las jornadas de alistamiento y preparación de la formación.
6. Se realizó envío de correos electrónicos y registro en el enlace de prevención a la deserción.
8. Participar en las reuniones del equipo ejecutor de la formación, con el fin de analizar casos de orden académico, disciplinario, de
13. Se realizó envío de correos electrónicos y registro en el enlace de prevención a la deserción.
14. Se Apoyo la promoción de la oferta de los programas de Formación Profesional Integral y participar en eventos y actividades de di
18. Se reporta estado de los ambientes utilizados para la formación.
19. Se realizó acompañamí13. Se realizó envío de correos electrónicos y registro en el enlace de prevención a la desento de aprendices

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

SANDRA ROCIO RAMOS MORENO

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 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,

VIVIANA DEL MAR ARANDA GUERRERO
INSTRUCTOR G09

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
JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52063932	SANDRA ROCIO RAMOS MORENO		Diagonal 115 45-66 Apto. 503	5730439	srm243@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56191667	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.454.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	625.000	0		0		0	3	1.300	0	626.300	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	800.000	0	0	0	0	3	1.600	0	801.600	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	26.100				26.100	3	100	26.200			261	26.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	625.000	626.300
Pensión	1	800.000	801.600
Riesgos Laborales	1	26.100	26.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.451.100	1.454.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52063932	SANDRA ROCIO RAMOS MORENO		Diagonal 115 45-66 Apto. 503	5730439	srrm243@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56191667	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.454.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extrajero	Cotiz. Estador	Exonerado	ING	RET	TAE	TAP	USP	VST	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 Riego	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52063932	RAMOS MORENO SANDRA ROCIO	59	0			N															25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	30	625.000	14-23	5.000.000	30	1	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

SANDRA ROCIO RAMOS MORENO

C.C 52.063.932

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 761846682000