

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></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) REGIONAL BOYACÁ CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		15			
			Código Centro		930510			
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		34678-600508			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		MILEIDY GONZALEZ HERRERA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía		1.110.528.193		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		mileidygonzalez52@gmail.com		Número de Cuenta:		24051090355		
IP/N° 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		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								
N° del contrato:		9107327/2026		N° Compromiso SIIF		30926		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales en la ejecución de la formación profesional integral desarrollando actividades de planeación, orientación y evaluación en los programas de Formación Titulada y/o Complementaria en modalidad virtual y/o presencial que se imparte en el Centro de Gestion Administrativa y Fortalecimiento Empresarial, de conformidad con los Lineamientos institucionales y						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026		
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.532.472		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.796.219		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.794.975		
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		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1080535681-108		Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.575.815		Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 197.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 252.200		Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		
ARL		\$ 9.900		\$ 8.300		Reteica - 8299 - TUNJA		
		\$ -						
		\$ -						
		\$ -						
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.047.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 952.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		
						VALOR A PAGAR		
						\$4.690.122,00		
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Planee las acciones para orientar la formación programa Adminis docum entorn laborales fichas 3443429, 3443430, 3443432, 3443433								
Oriente el proceso de enseñanza-aprendizaje programa Adminis docum entorn laborales fichas 3443429, 3443430, 3443432, 3443433 176H								
Administrar las comunicaciones oficiales programa Adminis docum entorn laborales fichas 3443429, 3443430, 3443432, 3443433								
Organizar los archivos de gestión programa Adminis docum entorn laborales fichas 3443429, 3443430, 3443432, 3443433								
Identificar las clases y las características de los documentos prog Admi docum entorn labo fichas 3443429, 3443430, 3443432, 3443433								
Conceptualizar la terminología archivística Adminis docum entorn laborales fichas 3443429, 3443430, 3443432, 3443433								
Analizar e identificar las clases, tipos, soportes, elementos programa Admi docum entorn labo fichas 3443429, 3443430, 3443432 3443433								
Realizar con precisión y rapidez los procesos de radicación programa Admi docum ento labo fichas 3443429, 3443430, 3443432, 3443433								
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								
						MILEIDY GONZALEZ HERRERA 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.						MARTHA YOLANDA BARON FERNANDEZ INSTRUCTOR		
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 ROCIO DEL MAR RODRIGUEZ PARRA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)								

PAGADO 17/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MILEIDY GONZALEZ HERRERA		
Documento	CC1110528193	Dirección	CL 17D #115 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3502044744
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1110528193	MILEIDY GONZALEZ HERRERA	59	00	X																0	29	29	29	0		(230301) PORVENIR	\$ 1.692.585	\$ 270.900	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.692.585	\$ 211.600	0,522	\$ 1.692.585	\$ 8.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 491.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.692.585	\$ 1.692.585	\$ 1.692.585	\$ 0	\$ 270.900	\$ 211.600	\$ 8.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 491.400	\$ 0	\$ 491.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 21/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MILEIDY GONZALEZ HERRERA		
Documento	CC1110528193	Dirección	CL 17D #115 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3502044744
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1110528193	MILEIDY GONZALEZ HERRERA	59	00	X	X															0	3	3	3	0		(230301) PORVENIR	\$ 189.500	\$ 30.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 189.500	\$ 23.700	0,522	\$ 189.500	\$ 1.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 55.100	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 189.500	\$ 189.500	\$ 189.500	\$ 0	\$ 30.400	\$ 23.700	\$ 1.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 55.100	\$ 300	\$ 55.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!