

<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 DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		940410	
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		99875-349816	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		NATHALIE TARAZONA ROJAS		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.100.954.794		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		nathyr11@gmail.com		Número de Cuenta:		02029775217
IP/N° de contacto:		300		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:		8936400/2026		N° Compromiso SIIF		626
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de apoyo técnico al Centro de Formación para la estructuración, gestión y monitoreo de políticas, estrategias, procesos, planes, programas y proyectos, mediante la elaboración de insumos, análisis, reportes y recomendaciones, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 47.740.500
Valor Bruto Pago:		\$ 4.774.050,00		Valor Total del Contrato:		\$ 54.901.575
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 42.966.450
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.774.050		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.774.050				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.164.650		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 título de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1080387909		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.909.620		\$ 1.909.620		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 238.800		\$ 238.800		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 305.600		\$ 305.600		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 10.000		\$ 10.000		Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
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%		\$ 41.375.460		\$ 1.055.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.525.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.733.192,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realiza diligenciamiento de matriz de priorización de la II oferta presencial						
Participación en el análisis de compromisos del Subdirector para la vigencia 2026						
Análisis de los procesos contractuales y programación mes a mes para su respectivo seguimiento.						
Seguimiento presupuestal de materiales de formación y compra de epps						
Recopilación y unificación de información para el proceso de compra de epps, necesidades enviadas por coordinadores, estructuración de						
Modificación del PAA de procesos de Bienes y Servicios						
Apoyo a la gestión con el acta de la II oferta presencial						
Apoyo y asesoría al proceso de compra de papelería, útiles de escritorio y oficina						
Participación en la transferencia de conocimientos IV Jornada de Entrenamiento previo: Prospectiva - Mesa Técnica Nacional de Articulación						
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						
NATHALIE TARAZONA ROJAS EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, LUIS ALEJANDRO ZARTA BAUTISTA PROFESIONAL G01(E)						
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 MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PAGADO 10/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATHALIE TARAZONA ROJAS		
Documento	CC1100954794	Dirección	CALLE 18 N 3-10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3007886940
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SAN GIL	Departamento	SANTANDER
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	AMP	VAC	VEI	IND	Días AFP	Días EPS	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 1100954794	NATHALIE TARAZONA ROJAS	59	00																			0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.909.620	\$ 305.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.909.620	\$ 238.800	0,522	\$ 1.909.620	\$ 10.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 554.400	

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
\$ 1.909.620	\$ 1.909.620	\$ 1.909.620	\$ 0	\$ 305.600	\$ 238.800	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 554.400	\$ 0	\$ 554.400

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!