



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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	51893-485447

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALBA SOFIA SENA PEREZ	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	30.687.355	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alsosepe@misena.edu.co	Número de Cuenta:	24040453691
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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?			
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9141932/2026	Nº Compromiso SIIF	35826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como profesional para apoyar el monitoreo de los programas de articulación con educación media: en el proceso de matrícula; seguimiento a la				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 41.742.354
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 52.776.886
Valor Bruto Pago:	\$ 4.797.626,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 36.944.728

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.797.626	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.797.626		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.180.526	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	36731395	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.180.526,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.919.050	\$ 1.919.050	Base retención en la fuente a título de ICA	4.250.626,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 239.900	\$ 239.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 307.100	\$ 307.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.100	\$ 10.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	41.061,00	0,966%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.060.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.353.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.756.565,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obl. 01 Reuniones proceso de transferencias de los programas y procesos de formación para la vigencia 2026 con la l.E articuladas
Obl. 02 se socializan de lineamientos a Instituciones Educativas (IE) de la planeación curricular.
Obl. 03 Se atendieron llamadas, correos electrónicos y mensajes de las Instituciones Educativas
Obl. 05 Se realizó informe mensual en cumplimiento a las obligaciones contractuales.
Obl. 07 Brinde apoyo a la supervisión de los contratos asociados al programa, verificando el cumplimiento de las obligaciones estable
Obl. 08 Se realizó planeación y revisión novedades de procesos de matrícula a 2026
Obl. 09 Se participó en las reuniones y actividades programadas por la Dirección General
Obl. 11 Se respondieron correos PQRS derechos de petición requeridas a la coordinación.
Obl. 12. Se cumplió con las respuestas y actividades solicitadas por el supervisor del contrato

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

**ALBA SOFIA SENA PEREZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**HECTOR GONZALO ROMERO REY
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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

RAZÓN SOCIAL :	ALBA SOFIA SENA PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-30687355
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-15
FECHA DE PAGO:	2026-03-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36731395
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36731395
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.919.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 239.900	\$ 239.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.919.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 307.100	\$ 307.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.919.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100	\$ 10.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 557.100	\$ 557.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/05/2026
----------------------------------	------------