



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 | 34766-930106 |

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | |
|--|-------------------------|---|-----------|
| Nombres y apellidos: | CLARITA HERNANDEZ | Banco a consignar: | AV VILLAS |
| Cédula de Ciudadanía | 60.314.242 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | c.hernandez@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 952838733 |
| 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: | 9141501/2026 | Nº Compromiso SIIF | 38726 |
| | | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias relacionadas con el area | | |

| DATOS PERIODO DEL PAGO | | | |
|------------------------|-----------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/04/2026 | Al | 30/04/2026 |
| Número de pago | 3 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 40.268.725 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.737.497,00 | Valor Total del Contrato: | \$ 49.743.719 |
| | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 35.531.228 |

| 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 RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.367.697 | 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 | ----- | 4649348959 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.367.697,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.894.999 | \$ 1.894.999 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.500.597,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 236.900 | \$ 236.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 0 | \$ 0 | 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 | \$ 9.900 | \$ 9.900 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | | | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 43.476,00 | 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% | \$ 37.927.505 | \$ 1.123.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 2.246.000 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$4.694.021,00 | |

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollé actividades de aprendizaje conforme a la programación académica y a las necesidades del servicio del Centro de Formación durante el mes de Abril , orientando la formación en las siguientes fichas: 3410535 - 6 3433422 3410698 - 2 3410493 - 1 3311457 - 2 3410470 - 8 3410405 - 10 3230571 3410550 - 2 3311457-2 Gestioné las listas de asistencia correspondientes a las fichas de formación asignadas durante el mes de Abril , garantizando su correcto diligenciamiento y consolidación como soporte documental de las actividades formativas desarrolladas, Realicé llamados de atención por llegadas tarde e inasistencias injustificadas. Registré las novedades académicas de los aprendices de diferente fichas, mediante el control y verificación de las listas de asistencia correspondientes al mes de abril , conforme a los lineamientos establecidos parte de la ruta pedagógica institucional, fortaleciendo mis competencias pedagógicas y metodológicas para el desarrollo del programa de formación. Orienté la formación en el uso de herramientas tecnológicas, a los aprendices, resolviendo dudas y dirigiéndolos

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

**CLARITA HERNANDEZ
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,

**OLGA LUCIA RUIZ FLOREZ
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)**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos el Señor (a) **CLARITA HERNANDEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **60314242**, se encuentra vinculado (a) **ACTIVO (A)**, al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES con las siguientes características:

Vinculación número: **2016_6162287**

Vigente desde: 13 de junio de 2016

La anterior certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE por solicitud del vinculado en BOGOTÁ, D.C. el 16 de abril de 2026.

DALMA CONSUELO AMÉZQUITA ÁVILA
GERENTE ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS INDIVIDUALES

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.