



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 NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940610
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	28829-837732

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGIE LORENA SANCHEZ GARCIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.032.465.868	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sanchezg@sena.edu.co	Número de Cuenta:	25000018263
IP/Nº 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	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:	9125402/2026	Nº Compromiso SIIF	18826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Contratar la prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de Gestión de Comunicaciones relacionadas con el proyecto que busca fortalecer la panificación artesanal con masa madre en panaderías populares y rurales de Colombia durante la vigencia 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 65.350.584
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 90.946.229
Valor Bruto Pago:	\$ 8.168.823,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 57.181.761

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 8.168.823	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,74%
Ingresos por comisiones	\$ 1.618.692	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 314.162
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 9.787.515		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 6.629.015	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 314.162

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	82377731	Base retención en la fuente a título de RENTA	6.629.015,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 3.267.529	\$ 3.267.529	Base retención en la fuente a título de ICA	8.856.115,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 408.500	\$ 408.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 522.900	\$ 522.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	314.162,00	4,74%
ARL	\$ 17.100	\$ 17.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	85.550,00	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	\$ 2.210.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.221.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$7.769.111,00	

SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Se estructuró y ejecutó un cronograma general de actividades orientado a definir lineamientos estratégicos, fechas clave.
- Se desarrollaron evaluaciones técnicas orientadas al cumplimiento estructural y operativo de la agencia de publicidad.
- Se desarrollaron guiones de microclases dirigidos a Dirección General para la producción audiovisual orientada a la divulgación.
- Se elaboraron guiones semanales y lineamientos estratégicos para publicaciones en redes sociales, fortaleciendo la difusión.
- Se creó una planilla de control para el registro y seguimiento de panaderías interesadas que se comunican a través de WhatsApp.
- Se sostuvieron reuniones periódicas con Dirección General y el área de comunicaciones para alinear estrategias de divulgación.
- Se realiza pieza grafica para convocatoria de transferencia en Apulo, desarrollada y ejecutada bajo revisión técnica y alineación.
- Se elaboró una presentación dirigida a las dinamizadoras de comunicación, con el propósito de fortalecer los procesos de divulgación.
- Se establecieron lineamientos estratégicos y operativos acordes a los eventos programados, permitiendo revisar, coordinar y fortalecer

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

Angie Lorena Sanchez Garcia

**ANGIE LORENA SANCHEZ GARCIA
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 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,

Antonio Jose Sanchez Suarez

**ANTONIO JOSE SANCHEZ SUAREZ
INSTRUCTOR G17**

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
KAREEN JOHANNA VEGA CORDERO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032465868	ANGIE LORENA SANCHEZ GARCIA		Calle 128 #18-48 Apt 201	3124091981	angielsanchezg@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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82377731	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$3,267,529	\$968.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	408.500	0		0		0	0	0	0	408.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	522.900	0	0	0	0	0	0		522.900	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	17.100				17.100	0	0	17.100			171	17.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.700	0	0	19.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	408.500	408.500
Pensión	1	522.900	522.900
Riesgos Laborales	1	17.100	17.100
CCF	1	19.700	19.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	968.200	968.200



Comprobante en línea

11 May 2026 12:53

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 299484051

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
190.24.126.99

Fecha
11 May 2026 12:53

Referencia 2
CC

Número de factura
82377731

Referencia 3
1032465868

Descripción del pago
MiPlanillacom Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$968.200

Número de comprobante
TR260511125315NONPsX

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Producto
****** 8263**