

 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)		Código Regional	8	
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	101008	
	SALUD OCUPACIONAL		Fecha Elaboración	Mayo de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	20610-541399	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: BLANCA ISABEL MUÑOZ CARBONO		Banco a consignar:			
Cédula de Ciudadanía 22.563.344		Tipo de cuenta:			
Correo electrónico: bmunoz@sena.edu.co		Número de Cuenta:			
IP/Nº de contacto: 1911442110		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? 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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato:	9004928/2026	Nº Compromiso SIIF	11126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SST RADICADO 08-9-2026-001753...PZO 31-12-2026				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 41.247.792
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 56.715.714
Valor Bruto Pago:	\$ 5.155.974,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 36.091.818
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 5.155.974		Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.155.974			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.031.777		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.031.777,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.062.390	\$ 2.062.390	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.155.974,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 257.800	\$ 257.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 330.000	\$ 330.000	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	\$ 10.800	\$ 10.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	59.809,00	1,160%
	\$ -			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	\$ 515.597		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.010.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.030.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$5.096.165,00	
SON: CINCO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Realizar seguimiento a las actividades programadas en el plan anual de trabajo para que se den acuerdo a las fechas establecidas					
Se realizo revisión de los planes de saneamiento, planes de emergencias y PONS de los centros y sedes de la regional					
Se realizo seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en el PTA de SST y se establecieron medidas con los profesionales					
Realizar seguimiento y reporte de los contratistas afiliados en riesgo IV y V en la dependencia del Despacho					
Reportar a la coordinación de talento humano y al Copasst de los accidentes de trabajo reportados en el me sde mayo para que se dé cum					
Socialización del instructivo de reporte de condiciones inseguras y accidentes e incidentes					
Realizar socialización a los trabajadores en Riesgo Público					
Se realizo el diligenciamiento y cargue en la plataforma Compromiso del plan de saneamiento del Despacho					
Se realizo el diligenciamiento, actualización y cargue del plan de emergencias y PONS de las sedes del Despacho					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
			BLANCA ISABEL MUÑOZ CARBONO 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.			VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO PROFESIONAL G02		
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08					

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Identificación			dv	Razon Social								Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
CC 22563344				MUÑOZ CARBONO BLANCA ISABEL								INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					Calle 54 # 39-08					BARRANQUILLA-ATLANTICO					3627633		Si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Periodo			Clave								Tipo		Fecha					Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Pensión		Salud	Pago				Planilla				Planilla		Limite		Pago			Banco					Dias Mora			Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
2026-04		2026-04	305111549				9503683435				I		2026/05/1		2026/05/1			BANCO DE BOGOTA								\$609,																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdj	tap	vsp	col	vsr	slr	lge	lma	val	avj	vc	vi	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Cod	D	IBC	Tar	Aporte	IBC	Aporte	Exonera SENA e I	Total Apor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,600	\$0	\$0	\$21,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,600	\$0	\$0	\$21,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$257,800	\$0	\$0	\$257,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$257,800	\$0	\$0	\$257,800
TOTAL				1	\$609,400	\$0	\$0	\$609,400