

SENA

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 CESAR

SALUD OCUPACIONAL

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

20

101020

Mayo de 2026

ENERO - 1,26

64835-845149

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/Nº de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

ROSA MARCELA MEJIA FUENTES

1.065.591.373

rmmejia@sena.edu.co

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2025

BANCOLOMBIA

AHORROS

52362543291

NO

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.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

9150482/2026

2226

12

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

APOYOS ADM. Y GEST: ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA REGIONAL CESAR CPE NO. 20-9-2026-000618

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/05/2026

Al

31/05/2026

Número de pago

Valor Bruto Pago:

5

\$ 4.468.510,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 35.152.279

\$ 49.153.610

\$ 30.683.769

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.468.510

\$ 0

\$ 4.468.510

\$ 2.955.310

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC

Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias

Intereses Prestamo de Vivienda

Dependientes hasta

Salud hasta

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Mayo

Abril

\$ 1.787.404

\$ 223.500

\$ 286.000

\$ -

\$ 18.700

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 837.984

\$ 41.375.460

\$ 2.975.000

\$ -

9503929588

\$ 1.787.404

\$ 223.500

\$ 286.000

\$ 0

\$ 18.700

-

-

-

-

-

-

985.000

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299

Otras Retenciones

Pro Universidad Popular del Cesar

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

2.955.310,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

22.343,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

\$4.446.167,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo del DESPACHO Y CENTROS DE FORMACIÓN EN PLATAFORMA COMPROMISO

Se envía a la Coordinación de Talento Humano y Director Regional mediante correo el informe detallado del cumplimiento de las actividades

REPORTES DE NO ACCIDENTES DE TRABAJO ENTREGA DE EPP VERIFICACIÓN DE PREOPERACIONAL DE VEHICULOS, INSPECCIÓN DE SEGURIDAD

Se realiza verificación de requisitos SST en análisis del sector, estudio previo EPP, LOGISTICA APE, MATERIALES CAMPESENA, DOTACIÓN FULGOR

Se articula con el eje de medicina, Sena mentalmente en la actualización de la matriz legal.

Se realizo el martes 12 de mayo capacitación en generalidades a los brigadistas por parte del proveedor de la ARL POSITIVA, se realizaron talleres de primeros auxilios

Se realiza inspección el 13 de mayo al edificio complejo por los trabajos realizados con el contratista de red contraincendios y red telefónica

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

ROSA MARCELA MEJIA FUENTES

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,

LIGIA MARÍA MURGAS MORON

TECNICO 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

EUEDES ZAPATA SANJUAN

DIRECTOR REGIONAL (E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065591373		MEJIA FUENTES ROSA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ C CASA 5A CIUADDELA CESAR	VALLEDUPAR-CESAR	3217755111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	303009071	9503929588	I	2026/05/20	2026/05/12	BANCOLOMBIA	\$528,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,787,404	\$286,000			\$1,787,404	\$223,500			\$0	\$0			\$1,787,404	\$18,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,787,404	\$286,000			\$1,787,404	\$223,500			\$0	\$0			\$1,787,404	\$18,700		\$0	\$0	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,787,404	\$286,000			\$1,787,404	\$223,500			\$0	\$0			\$1,787,404	\$18,700		\$0	\$0	
1	CC	1065591373	MEJIA ROSA	231001	30	\$1,787,404	\$286,000	EPS002	30	\$1,787,404	\$223,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,787,404	\$18,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,787,404	\$286,000			\$1,787,404	\$223,500			\$0	\$0			\$1,787,404	\$18,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065591373		MEJIA FUENTES ROSA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ C CASA 5A CIUDADELA CESAR	VALLEDUPAR-CESAR	3217755111	No

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	303009071	9503929588	I	2026/05/20	2026/05/12	BANCOLOMBIA	0	\$528,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,500	\$0	\$0	\$223,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$223,500	\$0	\$0	\$223,500	
TOTAL				1	\$528,200	\$0	\$0	\$528,200	