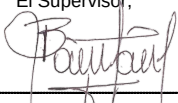


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			SALUD OCUPACIONAL		Código Centro	101068
					Fecha Elaboración	19 de Mayo de 2026
					Versión	ENERO - 1,26
					ID de Proceso	68700-373566
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 37.626.510			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: msovalle@sena.edu.co			Número de Cuenta: 14128121987			
IP/N° 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?					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:					Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.					0,00%	
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 9480309/2026		N° Compromiso SIIF 92626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026 DEL SGSST, RELACIONADAS CON LA RECOLECCION, VERIFICACION Y CONSOLIDACION DE INFORMACION EN EL CGAO. HASTA 31 DE DICIEMBRE VR MES \$3.713.150				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.705.200		
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 30.076.515		
Valor Bruto Pago: \$ 3.713.150,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.992.050		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.713.150		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.713.150				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.403.850		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.403.850,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		37344795		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.713.150,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 175.091		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 21.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 28.100		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200		\$ 1.000		Reteica - 8560 - VELEZ 7.426,00 0,200%
		\$ -				- 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% \$31.031.595		\$ 801.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 80.000						
Retención en la Fuente Contingente \$						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$3.705.724,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se envía por correo información correspondiente a SINDESENA						
Se realiza actualización de matriz de peligros en plataforma compromiso						
Se apoyo a eje de SENAMENTALMENTE saludable, enviando correo a comunidad Sena						
Se actualiza plan de emergencias en plataforma compromiso						
Se participa en transferencias de conocimiento convocadas por Direccion General						
Se realiza apoyo en evaluación de procesos contractuales						
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						
					MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA 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 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.					EDWIN MAURICIO RAJARDO OLARTE 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 JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL A G08						



RAZÓN SOCIAL :	MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-37626510
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-11
FECHA DE PAGO:	2026-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37344795
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37344795
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 218.900	\$ 219.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 280.200	\$ 281.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 508.300	\$ 510.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2026
----------------------------------	------------