



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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	75421-078956

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	FLAVIANA ISABEL OCAMPO BULA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	32.742.861	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	focampob@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488407731774
IP/Nº de contacto:	52081	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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9081581/2026	Nº Compromiso SIIF	63526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEM. PARA FORMACIÓN EN GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD APOYO ADMINISTR. EN SALUD RAD 08-09-2026-002901 . PZO: 15/12/2026				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.293.111
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 36.834.042
Valor Bruto Pago:	\$ 3.553.123,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.739.988

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.553.123	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.553.123</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.283.823</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503826479	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.283.823,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.553.123,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	41.216,00	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 761.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.254.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.511.907,00</b>	

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

**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

FLAVIANA OCAMPO BULA

FLAVIANA ISABEL OCAMPO BULA  
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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO  
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  
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHedonado EVELYN DONADO LOPEZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO  
 Fecha y Hora Sistema: 28/01/2026 12:00:00 a. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 826 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	63526	Fecha Registro:	2026-01-28	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		
Valor Inicial:	36.834.042,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	36.834.042,00	Saldo x Obligar:		

**TERCERO ORIGINAL**

Identificación: Cédula de Ciudadanía	32742861	Razón Social:	FLAVIANA ISABEL OCAMPO BULA	Medio de Pago:
--------------------------------------	----------	---------------	-----------------------------	----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	055048840773177 4	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:
---------	----------------------	--------	-----------------------	-------	--------	---------

**ORDENADOR DEL GASTO**

Identificación:	55308636	Nombre:	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO ATLANTICO
-----------------	----------	---------	------------------------------------	--------	--

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	CO1.PCCNTR.9081581-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------------------	-------	-------------------------------------	--------

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF				
						36.834.042,00	0,00	
<b>Total:</b>						36.834.042,00	0,00	36.834.042,00

Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEM. Para Formación en GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR ADMINISTR. EN SALUD RAD 08-09-2026-002901 . PZO: 15/12/2026
---------	--

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	3.434.685,00	3.434.685,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	3.197.811,00	3.197.811,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	3.553.123,00	3.553.123,00
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-30	1.776.562,00	1.776.562,00

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32742861		O CAMPO BULA FLAVIANA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 69 D # 40 - 49	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3583104	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	303470347	9503826479	I	2026/05/15	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,019,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,450,000	\$552,000			\$3,450,000	\$431,300			\$0	\$0			\$3,450,000	\$36,100		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,450,000	\$552,000			\$3,450,000	\$431,300			\$0	\$0			\$3,450,000	\$36,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$3,450,000	\$552,000			\$3,450,000	\$431,300			\$0	\$0			\$3,450,000	\$36,100		\$0	\$0
1	CC	32742861	O CAMPO FLAVIANA	25-14	30	\$3,450,000	\$552,000	EPS010	30	\$3,450,000	\$431,300	0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,450,000	\$36,100	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$3,450,000	\$552,000			\$3,450,000	\$431,300			\$0	\$0			\$3,450,000	\$36,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32742861		O CAMPO BULA FLAVIANA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 69 D # 40 - 49	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3583104	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	303470347	9503826479	I	2026/05/15	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,019,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$552,000	\$0	\$0	\$552,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$552,000	\$0	\$0	\$552,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,100	\$0	\$0	\$36,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,100	\$0	\$0	\$36,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$431,300	\$0	\$0	\$431,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$431,300	\$0	\$0	\$431,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,019,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,019,400</b>	