

 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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940410
	CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1.26
			ID de Proceso	23813-874814

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: DORIS ADRIANA RAMIREZ GARCIA Cédula de Ciudadanía: 39.753.020 Correo electrónico: doaramirezg@sena.edu.co IP/Nº de contacto: 39753020 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 456870012253 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2025 SI		
¿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 declarante de renta TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato: 8969294/2026	Nº Compromiso SIIF 4426	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,	

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 35.531.227		
Número de pago 4	Valor Total del Contrato: \$ 49.743.718		
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 30.793.730		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0	Honorarios profesionales a persona declarante de re 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503347886	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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 I	\$ 9,900	\$ 9,900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40,547,00	0,966%
				-	0,00
				-	0,00
				-	0,00
				-	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			-	0,00
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	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.141.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.696.950,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
CONTRATISTA apoyara el desarrollo de la formación profesional integral con calidad	
Gestionar oportunamente en el sistema Sofia Plus, todas las actividades relacionadas con el Proceso de Formación Integral	
Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS	
Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendizajes previos relacionados con el área de formación.	
Gestionar oportunamente los informes mensuales (planillas, reportes, formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte Formación Profesional Integral	

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	 DORIS ADRIANA RAMIREZ 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,  LUIS ALEJANDRO CARREÑO HERNANDEZ 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
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39753020		RAMIREZ GARCIA DORIS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9A 70 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4748088	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	285980837	9503347886	I	2026/05/07	2026/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$725,600

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	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,500,000	\$400,000			\$2,500,000	\$312,500			\$0	\$0			\$2,500,000	\$13,100		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,500,000	\$400,000			\$2,500,000	\$312,500			\$0	\$0			\$2,500,000	\$13,100		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,500,000	\$400,000			\$2,500,000	\$312,500			\$0	\$0			\$2,500,000	\$13,100		\$0
1	CC 39753020	RAMIREZ DORIS	25-14	30	\$2,500,000	\$400,000	EPS010	30	\$2,500,000	\$312,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,500,000	\$13,100	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,500,000	\$400,000			\$2,500,000	\$312,500			\$0	\$0			\$2,500,000	\$13,100		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39753020		RAMIREZ GARCÍA DORIS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9A 70 29	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4748088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	285980837	9503347886	I	2026/05/07	2026/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$725,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,100	\$0	\$0	\$13,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,100	\$0	\$0	\$13,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,500	\$0	\$0	\$312,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$312,500	\$0	\$0	\$312,500	
TOTAL				1	\$725,600	\$0	\$0	\$725,600	