

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional
11

Código Centro
940510

Fecha Elaboración
Mayo de 2026

Versión
ENERO - 1,26

ID de Proceso
27637-483863

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ MERY ROZO GUTIERREZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	40.429.665	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	luz.rozo6@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550097100000328
IP/Nº 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

Nº del contrato:	9179441/2026	Nº Compromiso SIIF	40026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
------------------	--------------	--------------------	-------	--	----

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias del area tematica de	
--	--

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.531.228
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 50.059.552	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.793.731
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.140.497	TOTAL REFEFUENTE 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	-----	1081798794	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo 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%
				-	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%	\$41.375.460	\$ 1.047.000		0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.141.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$		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

Acompañamiento sincrónico y asincrónico a fichas asignada, ejecución de formación fase de planeacion, emisión de juicios evaluativos, actas de reunión EEf, consolidación de novedades para el proceso de deserción y participación de reuniones por parte dela coordinación

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIICO, 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

LUZ MERY ROZO GUTIERREZ
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,

MIGUEL ALEJANDRO PEÑA CUBIDES
INSTRUCTOR G11

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

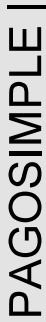


Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-05, 03:17:34 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	LUZ MERY ROZO GUTIERREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 40429665
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081798794
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	282944417
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 550.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 303.200	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 236.900	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.900	\$ 0
			SubTotales:	\$ 550.000	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 550.000





**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

PAGADO 05/05/2026

Razón Social	LUZ MERY ROZO GUTIERREZ			
Documento	CC40429865	Dirección	CALLE 10A 2536 EVEREST	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142522023	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	ACACIAS	Departamento	META	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total																						
Identificación	Apellidos y Nombres	Subtipo Colizante	Tipo Colizante	ING	RET P	RET F	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte SEVA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total							
CC-4042865	LUZ MERY ROZO GUTIERREZ	99	00												0	30	30	30	0	(25-4)	COLPENSIONES	\$ 1.985.000	\$ 303.202	EPS005	EPS SANTAS	\$ 1.985.000	\$ 236.900	0,622	\$ 1.995.000	\$ 9.900	(NIN-CC)	NINGUNA	CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 1.895,000	\$ 1.895,000	\$ 1.895,000	\$ 0	\$ 303,200	\$ 235,900	\$ 9,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550,000	\$ 0	\$ 550,000