



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921210
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	01012-212657

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JENNY ROCIO HERNANDEZ FLOREZ	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.032.363.391	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jennyherflo86@gmail.com	Número de Cuenta:	009583857
IP/Nº de contacto:		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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9082017/2026	Nº Compromiso SIIF	2226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA FORMACION PROFESIONAL EN EL CENTRO				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.527.909
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 21.002.903
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 6.790.412

**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
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.140.497</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	-----	8377946237	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención 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%	\$ 17.239.775	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.094.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.696.950,00</b>	

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

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

- Se planearon y ejecutaron acciones de formación según fases del proyecto y lineamientos pedagógicos, con autonomía técnica.
- Se verificó y actualizó la información de aprendices al inicio y cierre del proceso formativo, identificando ajustes necesarios.
- Se mantuvieron actualizados documentos curriculares como guías, evaluaciones y materiales de apoyo en cada fase del proyecto formativo.
- Se reconocieron aprendizajes previos y se gestionaron rutas y registros en SOFIA Plus dentro de los tiempos establecidos.
- Se entregaron informes, reportes y formatos en los plazos establecidos, garantizando pertinencia y veracidad.
- Se entregó mensualmente el informe de actividades con sus respectivos soportes al supervisor del contrato.
- Se participó en reuniones y espacios académicos y administrativos convocados, relacionados con el objeto contractual.
- Se gestionó la documentación aplicando procesos para su organización, custodia y trazabilidad física y digital.
- Se brindó orientación académica y soporte en el uso de herramientas tecnológicas y recursos formativos.

**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

JENNY ROCIO HERNANDEZ FLOREZ  
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,

GUILLERMO ADRIAN LINARES PUENTES  
INSTRUCTOR G20

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  
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Jarc

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** JENNY ROCIO HERNANDEZ FLOREZ  
**No. Identificación:** CC1032363391  
**Dirección:** CLL 1B # 87D - 21  
**Telefono:** 3197981337  
**Correo:** jennyherflo86@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8377946237

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	JENNY ROCIO HERNANDEZ FLOREZ	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1032363391	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	abril de 2026
<b>Número de planilla</b>	8377946237	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	abril de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-04-29	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	93002368	<b>Total Pagado</b>	550000
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9900	1
231001	Colfondos	303200	1
EPS008	Compensar EPS	236900	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1032363391  
 APELLIDOS Y NOMBRES: JENNY ROCIO HERNANDEZ FLOREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1894999	1894999	1894999	0	236900	0	303200	0	9900	0

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640626536 DU: 004678  
Cliente: 113237 PLANILLAS AVIL Aportes en  
Línea Arus Compensar Asopagos Simple

Fecha: 29/04/2026 12:21  
PAI: 9198335

Nombre:  
Apellido 1:  
Apellido 2:  
CUI PLANILLA: 8377946237  
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE  
CIUDADANIA

NUMERO IDENTIFICACION: 1032363391  
PERIODO: 202604  
Referencia: 8377946237 Valor: \$550.000,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
aporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; tel. (1) 6511101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co