



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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

| | |
|-------------------|--------------|
| Código Regional | 11 |
| Código Centro | 940410 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 02519-579098 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------|
| Nombres y apellidos: | MARIA TERESA RIANO SILVA | Banco a consignar: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Cédula de Ciudadanía | 52.071.816 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | mrianos@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 24029365836 |
| IP/Nº de contacto: | 3114681974 | 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 | SI |
| ¿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: | 9056233/2026 | Nº Compromiso SIIF | 37326 | 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 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 4.737.497 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 2.767.356 | 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 | ----- | 78990077 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.767.356,00 | 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 | \$ 497.141 | \$ - | 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 | \$ 923.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 2.769.000 | \$ - | | | |
| 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

- Asignar actividades individuales y grupales, autodiagnóstico, anuncios, material de apoyo a los grupos asignados en el trimestre
- Exigir el cumplimiento del reglamento de aprendices, teniendo en cuenta el acuerdo 009 de 2024
- Elaborar informes, actas de inicio, planes de trabajo de las competencias asignadas durante el trimestre
- Aplicar los lineamientos de los proyectos formativos, correspondientes e impartir las acciones de Formación Profesional Integral, a lo
- Elaborar documentos establecidos por el SIGA para el desarrollo y cumplimiento del proceso de la formación profesional integral
- Dar cumplimiento al manejo de datos personales de los aprendices programados en el trimestre en curso
- Retroalimentar y evaluar las evidencias solicitadas a los aprendices que realizan el plan de mejoramiento asignado
- Revisar y verificar el registro de información de los aprendices en SOFIA PLUS asignados en el trimestre
- Dar cumplimiento con el uso adecuado de los ambientes de formación asignado, de acuerdo con la programación establecida para el trimestre

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

**MARIA TERESA RIANO SILVA
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,

**HAROLD IVAN MERA MARTINEZ
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
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

La empresa **MARIA TERESA RIAÑO SILVA**, identificada con **CC** número **52071816**, aportó por **MARIA TERESA RIAÑO SILVA** identificado(a) con **CC** número **52071816** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2026 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | I | R | T | T | V | S | I | L | V | A | V | C | I | CORRECCIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|-------------|---------|----------------|------------------------|-----------------|------------------|----------|--------------------|---------------|-----------|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59 | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | \$1,895,405 | 0.16000 | \$303,300 | \$0 | \$0 | Abril - 2026 | 78990077 | 30/04/2026 | NO | |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Filiar | 59 | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | \$1,895,405 | 0.00600 | \$11,400 | \$0 | \$0 | Abril - 2026 | 78990077 | 30/04/2026 | NO | |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | \$1,895,405 | 0.00522 | \$9,900 | \$0 | \$0 | Abril - 2026 | 78990077 | 30/04/2026 | NO | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 59 | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | \$1,895,405 | 0.12500 | \$237,000 | \$0 | \$0 | Abril - 2026 | 78990077 | 30/04/2026 | NO | |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **30** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL | CÓDIGO CCF | IBC CCF | TARIFA CCF | APORTE CCF |
|----|-------------|----------------------------|---------------------|---------------|-------------|---------------|--------------|------------|---------------|-------------|---------------|------------|
| 1 | CC 52071816 | RIÑO SILVA MARIA TERESA | \$0 | 14-23 | \$1,895,405 | 0.52% | 1 | \$9,900 | CCF24 | \$1,895,405 | 0.60% | \$11,400 |
| | | | \$0 | | | | | \$9,900 | | | | \$11,400 |

PAGADO