



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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	13691-357289

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA LUCIA ACOSTA OLARTE	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.291.996	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	macosta@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550009900309759
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?	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:	9178734/2026	Nº Compromiso SIIF	21026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN:CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPULSAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIRIGIDAS A LOS APRENDICES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.500.000
Número de pago	4	Valor Total del Contrato:	\$ 27.300.000		
Valor Bruto Pago:	\$ 2.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.600.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.600.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.373.700		

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		37154409	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.373.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.100.900,00	
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 - BOGOTÁ	20.295,00	0,966%
				0,00	0%
				0,00	0%
				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 260.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 458.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.832.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$2.579.705,00	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se proyectan actividades a realizar en el mes de JUNIO
Se realizo seguimiento de Plan Padrino I Trimestre.
Se realiza talleres de hábitos de vida saludable,
Se realizan talleres de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
Se realizan talleres de derechos sexuales y reproductivos,
Se actualiza base de datos de aprendices gestantes segundo trimestre.
Se realiza atenciones individuales en p y p activando póliza estudiantil y primeros auxilios a 6 aprendices
Se realiza divulgación por el día mundial de la conmemoración de la salud menstrual 28 de mayo.

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

Martha Lucia Acosta Olarte

**MARTHA LUCIA ACOSTA OLARTE
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,

Martha Irene Tellez Bareño

**MARTHA IRENE TELLEZ BAREÑO
PROFESIONAL G03**

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

**CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

RAZÓN SOCIAL :	MARTHA LUCIA ACOSTA OLARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-52291996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-26
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37154409
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37154409
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.100	\$ 35.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 543.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2026
----------------------------------	------------