

 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 DESPACHO REGIONAL-APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		101000	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		04416-721839	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARISOL MAHECHA BERMEO			Banco a consignar: BANCO COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía 1.026.557.289			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mmahechab@sena.edu.co			Número de Cuenta: 4582013056			
IP/Nº de contacto: 14604			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: 9141893/2026		Nº Compromiso SIIF 22926		Número de pagos durante la vigencia del contrato		4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios como profesional en el grupo de Relaciones Corporativas e Internacionales de la Regional Distrito Capital, ejerciendo el rol de Fiscalizador cuya finalidad es identificar posibles deudores, evasores y				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/05/2026		Al 12/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 39.018.384
Número de pago 4				Valor Total del Contrato:		\$ 53.650.278
Valor Bruto Pago:		\$ 1.950.919,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 37.067.465
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 1.950.919		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.950.919				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.081.619		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		1081872729		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.950.919		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 243.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 312.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL I		\$ 9.200		\$ 10.200		Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones
Renta Exenta 25% \$13.791.820		\$ 361.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.234.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR		\$1.936.894,00
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se genero el envío de 35 comunicaciones para envío por certimail						
Se genero la radicación de 437 comunicaciones remitidas por el área de fiscalización						
Se genero respuesta a 140 correos electrónicos remitidos por parte del área de fiscalización						
De acuerdo con la asignación, correos recibidos y/o radicados realizados por la empresa creando 2 estados de cuenta						
Genere el respectivo cruce de 2 las comunicaciones solicitadas por los compañeros del área.						
Realice el armando de 3 expedientes de proceso cancelado para realizar la respectiva entrega a cartera.						
Realicé la radicación y envío certimail de 11 comunicaciones devolución de aportes parafiscales						
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						MARISOL MAHECHA BERMEO EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.						WOLFANG ALBERTO LATORRE MARTINEZ PROFESIONAL G10
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)						



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-07, 11:03:02 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1081872729
Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604

Cliente:

PAGADA 2026-05-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL MAHECHA BERMEO				
Documento	CC 1026557289	Dirección	CL 71F SUR #27 A - 32 CL71F BIS S#27A-32		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115332673		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026557289	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				MAHECHA BERMEO MARISOL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Estrategia	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
AR	TR	TE	TA	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR	TR				Código APP	Código Trasl. APP	Tarifa APP	IBC	Total Aporte APP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 312.200	\$ 0	\$ 0	\$ 243.900	\$ 10.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	