

 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)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.		Código Centro	921610		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración	12 de Junio de 2026		
			Versión	ENERO - 1.26		
		ID de Proceso	40185-847316			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS Cédula de Ciudadanía: 23.561.882 Correo electrónico: yramirezw@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 26290291401 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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? 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:	9165836/2026	Nº Compromiso SIIF	10526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL:	APOYOS ADM. Y GEST.: PSP EN EL TECNOPARQUE PARA ACOMPAÑAR LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE BASE TECNOLÓGICA, ACOMPAÑAMIENTO DE PROCESOS FORMATIVOS Y DE INNOVA. APLICADA EN CUMPLI. DE POLÍTICA PARA EL D/LLO DE PROG DE COMPETITIVIDAD Y D/LLO TECNOL. PRODUC					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 42.445.452	
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 66.497.875			
Valor Bruto Pago:	\$ 6.063.636.00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 36.381.816			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 6.063.636	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%			
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.063.636	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.019.636		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.019.636,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.425.454	\$ 2.425.454	\$ 2.425.454	Base retención en la fuente a título de ICA	5.372.336,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 303.200	\$ 303.200	\$ 303.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 388.100	\$ 388.100	\$ 388.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 12.700	\$ 12.700	\$ 12.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	51.897,00	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%	\$ 37.927.505	\$ 1.340.000	\$ 1.340.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.315.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 6.011.739,00	
SON: SEIS MILLONES ONCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
A la fecha fui requerida para el apoyo en la fase precontractual de compra de equipos, materiales y servicios.						
A la fecha fui requerida para el apoyo en la fase de la evaluación técnica del proceso de compra de materiales de formación						
Se realizó el avance y asesorías con los talentos de los proyectos PBT en la Línea TIC e IA						
Se proyecta taller de practico de industrias creativas y Teleinformática al equipo de instructores del Centro de Gestión de Mercados						
Se proyecta la gestión para la solicitud de la gira técnica a la a regional META, está proyectada para realizarse el día 24,25,26						
Se realiza reunión con la empresa VeritoAPP, para diseñar y desarrollar un prototipo de aplicación para uso de control de operaciones						
Participé en las capacitaciones realizada por el CDM, SOCIALIZACION FORMATOS PREOPERACIONALES, auditoria ICONTEC.						
Fui designada como apoyo a supervisión apoyo a la supervisión de los siguientes contratos:						
C01.PCCNTR.950576 2 SOLUCIONES SCM SAS, C01.PCCNTR.95057614 PODER 360 SAS						
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				 YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS 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  LUIS DANIEL PUNTES SUAREZ PROFESIONAL G02		
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 JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23561882	YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS		Calle 145B # 51A-22	3138450119	nglcramirez7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87585442	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$704.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	303.200	0		0		0	0	0	0	303.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	388.100	0	0	0	0	0	0		388.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.700				12.700	0	0	12.700			127	12.700	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	303.200	303.200
Pensión	1	388.100	388.100
Riesgos Laborales	1	12.700	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	704.000	704.000

