

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><div>Fórmula para Liquidación Pago por Concepto de Honorarios y/o Prestación de Servicios Personas Naturales (Rentas de Trabajo Artículo 103 Estatuto Tributario)</div></div></div>						Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso		11 940510 Junio de 2026 ENERO - 1,26 97638-199853	
REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1									
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos: Cédula de Ciudadanía Correo electrónico: IP/Nº de contacto: Inducción SST: Régimen del IVA:		MARTHA ELIZABETH GARCIA NAVARRETE 21.148.201 mgarcian@sena.edu.co SI NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 54555681081 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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:	9115636/2026	Nº Compromiso SIIF	25326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en las competencias de los programas							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.793.731				
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 49.585.802				
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.056.234				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%					
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497			\$ 0					
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.140.497		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9504817789	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00				
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00				
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00 15%				
ARL		\$ 9.900	\$ 9.900	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%		\$ 37.927.505	\$ 1.047.000		0,00				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.153.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00				
Retención en la Fuente Contingente		\$		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									
OB.1 Realice la planeación y actividades de formación del diseño curricular fichas No.3541824/3541823/3541838.									
OB.2 Realice entregue las evidencias de la ejecución de la formación de la fichas No.3541824/3541823/3541838.									
OB.3 Promocione los cursos del portafolio de formación complementaria, a través de los videos y se agenda apertura con y organización de formación con diferentes entidades.									
OB.4 Realice seguimiento a aprendices Fichas Formación /llamado de lista, motivación a proceso de aprendizaje y participación.									
OB.9 Ejecuté y atendí las actividades contractuales según lo requerido con necesidad del servicio.									
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				MARTHA ELIZABETH GARCIA NAVARRETE EL CONTRATISTA					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.				DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS INSTRUCTOR G16					
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21148201		GARCIA NAVARRETE MARTHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 13a #2a - 57	CHOCONTA-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	338327777	9504817789	I	2026/06/02	2026/05/26	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	
Ciudad: CHOCONTA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	
1	CC	21148201	GARCIA MARTHA	230201	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS037	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$9,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21148201		GARCIA NAVARRETE MARTHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 13a #2a - 57	CHOCONTA-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	33832777	9504817789	I	2026/06/02	2026/05/26	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000	