

 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		25	
			Código Centro		923210	
			Fecha Elaboración		Junio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
		ID de Proceso		42708-955675		
REGIONAL CUNDINAMARCA						
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		DIANA MARCELA MURILLO RUIZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.070.591.266		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		dianammurillo2007@hotmail.com		Número de Cuenta:		65903818225
IP/N° 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		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						
N° del contrato:		8859231/2026	N° Compromiso SIIF	226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST. PRESTAR SUS SERVICIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN INTEGRAL DE TRÁMITES, SOLICITUDES, REQUERIMIENTOS Y DEMÁS PROCESOS QUE HACEN PARTE DEL ÁREA FINANCIERA DEL CIDE				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 29.820.420	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 49.700.700	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.321.800,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.498.620	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.321.800		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		\$ 4.321.800			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.860.500		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 titulo de RENTA	2.860.500,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1082033935	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.822.700,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - SOACHA	22.936,00	0,600%
		\$ -			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% \$41.375.460		\$ 953.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.333.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.298.864,00	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
•Con fecha de corte del 14 de mayo al 11 de junio del 2026, se generaron: RPS 0 COMPROMISOS DETALLEEXPEDIDO RESOLUCIONES:404						
COMISIONES:365 CONTRATOS:3 SER. PUBLICOS:12 IMPUESTO VEHICULAR:5 TOTAL 789 CDP CREAR:4 REDUCIR:3 ADICION:1 TOTAL:8						
De los cuales se ha verificado cada documento adjunto para su proceso correspondiente.						
•Con fecha de corte del 14 de mayo al 11 de junio del 2026, se generaron: EVALUACIONES FINANCIERAS Y ECONOMICAS :8 ESTUDIOS PREVIOS :5						
De los cuales se ha verificado cada documento adjunto para su proceso correspondiente.						
• Con fecha de corte del 14 de mayo al 11 de junio del 2026, se generaron: LIBERACION DE RECURSOS RP- CONTRATOS:2						
ADICION DE RECURSOS RP- CONTRATOS: 4 REPORTES DE EJECUCION: 60 CREAR TERCEROS - CUENTAS BANCARIAS :146						
De los cuales se ha verificado cada documento adjunto para su proceso correspondiente.						
•5 reuniones generada con el CIDE.						
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						
				DIANA MARCELA MURILLO RUIZ 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.				MARITZA VELASCO DIAZ 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 ARGEIRO CELIS CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PAGADO 12/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA MURILLO RUIZ			Dirección	CL 0 #0 - 0 MZ O C 2 EL TRIUNFO
Documento	CC1070591266			Teléfono	3158231719
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	GIRARDOT			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IME	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1070591266	DIANA MARCELA MURILLO RUIZ	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(NING-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300