

 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		1		
			Código Centro		101001		
			Fecha Elaboración		Junio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		11300-578588		
DIRECCIÓN GENERAL OFICINA DE SISTEMAS							
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		DIANA MARTINEZ MESA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		51.845.345		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		diamartinez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		005970126255	
IP/N° de contacto:		3123615247		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?						SI	
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:		8873239/2026	N° Compromiso SIIF		26926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: 9-2026-001977-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS ASOCIADOS AL CONTROL, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE REGISTRO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DE COMUNICACIONES Y PQRS A CARGO					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.010.000	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:		\$ 51.683.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.430.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.580.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.430.000		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		\$ 4.430.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.149.200		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		3.149.200,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1082336465	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.208.500,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.772.000	\$ 1.772.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 221.500	\$ 221.500	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	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		\$ 9.300	\$ 9.300	Reteica - 8299 - BOGOTÁ		40.654,00	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%		\$41.375.460	\$ 1.050.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.881.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.389.346,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Gestione, tramite y realice las actividades asociadas a las TRD, revisión periódica del cumplimiento de los diferentes procesos, verificación del uso adecuado de las series ysubseries documentales en el sistema institucional, ejecute y acompañe en procesos							
Revisión y solicitud de expedientes de contratos de contratación directa de la vigencia 2026, de conformidad con lo establecido en la Subserie 22.10 de la Tabla de Retención Documental. Lleve a cabola actualización, organización, clasificación y seguimiento							
del repositorio conceptos técnicos meses de marzo y abril, 2026, de la Oficina de s sistemas							
Diligencie y realice seguimientos oportunos a las PQRS recibidas, garantizando respuestas de calidad dentro de los plazos establecidos							
Consolide informes diarios y semanales sobre estado de comunicaciones registradas en el gestor documental, identificación de pendiente							
Realice los seguimientos y validaciones permanentes en el módulo de pqrs, verificand las comunicaciones internas							
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 MARTINEZ MESA 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.							
						CRISTINA CANO ESTRADA PROFESIONAL G04	
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 ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA JEFE OFICINA DE SISTEMAS (E)							

PAGADO 27/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARTINEZ MESA		
Documento	CC51845345	Dirección	CR 84 #145 - 89
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3503880265
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	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 51845345	DIANA MARTINEZ MESA	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.772.000	\$ 221.500	0,522	\$ 1.772.000	\$ 9.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.800

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
\$ 0	\$ 1.772.000	\$ 1.772.000	\$ 0	\$ 0	\$ 221.500	\$ 9.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.800	\$ 0	\$ 230.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!