



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 DIRECCION

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	11
Código Centro	101000
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	58454-821026

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA OYUELA JIMENEZ	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.030.521.448	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dcoyuela@sena.edu.co	Número de Cuenta:	086919417
IP/Nº de contacto:	13217	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9277457/2026	Nº Compromiso SIIF	30626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales para la implementación y desarrollo de la Ruta de Atención a la Población Vulnerable y las Víctimas de la Violencia, y articular acciones y estrategias a nivel interno y externo para dar				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.294.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 55.462.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.042.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.252.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.042.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.042.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.342.600</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9505235576	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.342.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.016.800	\$ 2.016.800	Base retención en la fuente a título de ICA	4.467.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 252.100	\$ 252.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 322.700	\$ 322.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.600	\$ 10.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	43.153,00	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	\$ 1.114.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.456.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.998.847,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se actualizo información respecto a informes y evidencias en SharePoint dispuesto por la Coordinación Nacional
Se participo y apoyo en Feria dirigida a Personas con Discapacidad en alianza con Magneto
Se participo y apoyo en Feria Expo Egresados Sena.
Se realizo articulación con Centro de Electricidad electrónica y Telecomunicaciones para formación complementaria dirigida a población
Se participo en jornada de retroalimentación acerca de reparación colectiva y medidas de atención para víctimas de conflicto armado
Se participo en segundo ciclo de capacitación con el sector privado en alianza con ACNUR y la OIT
Se acudió a reunión de seguimiento de procesos con la Consejería Distrital de Paz Víctimas y Reconciliación
Como referente de área se brindó apoyo a la supervisión revisando cuentas de cobro de los colaboradores del área de Atención a Población
Se participo en visita por parte de la Dirección General a la Ape Regional Distrito Capital

**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 CAROLINA OYUELA JIMENEZ**  
**EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**JORGE ALEXANDER CAÑÓN CASTAÑO**  
**PROFESIONAL G03**

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**  
**DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030521448		OYUELA JIMENEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 77 k 57 d 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7805691	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	364936235	9505235576	I	2026/06/11	2026/06/04	BANCO AV VILLAS	0	\$625,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$2,016,800	\$322,700			\$2,016,800	\$252,100			\$2,016,800	\$40,400			\$2,016,800	\$10,600			\$0	\$0	\$625,800	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$2,016,800	\$322,700			\$2,016,800	\$252,100			\$2,016,800	\$40,400			\$2,016,800	\$10,600			\$0	\$0	\$625,800	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$2,016,800	\$322,700			\$2,016,800	\$252,100			\$2,016,800	\$40,400			\$2,016,800	\$10,600			\$0	\$0	\$625,800	
1	CC	1030521448	OYUELA DIANA																		23020	30	\$2,016,800	\$322,700	EPS008	30	\$2,016,800	\$252,100	CCF22	30	\$2,016,800	\$40,400	14-23	30	\$2,016,800	0.522%	\$10,600	30	\$0	\$0	No	\$625,800
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																							\$2,016,800	\$322,700			\$2,016,800	\$252,100			\$2,016,800	\$40,400			\$2,016,800	\$10,600			\$0	\$0	\$625,800	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$322,700	\$0	\$0	\$322,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$322,700	\$0	\$0	\$322,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,400	\$0	\$0	\$40,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$40,400	\$0	\$0	\$40,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$252,100	\$0	\$0	\$252,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$252,100	\$0	\$0	\$252,100
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$625,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$625,800</b>