



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 CUNDINAMARCA

CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES

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

Código Regional	25
Código Centro	101025
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	00404-684482

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LIZBETH DELGADO RUA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.070.776	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lizagu149@gmail.com	Número de Cuenta:	26492887209
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	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:	8994642/2026	Nº Compromiso SIIF	26826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST. - PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROCESO "GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES" DE LA REGIONAL CUNDINAMARC			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.548.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.756.000
Valor Bruto Pago:			\$ 4.780.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.768.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.780.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 417.460	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.197.460		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.567.508	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Junio	Mayo				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	9505623948	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.567.508,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.912.000	\$ 1.912.000	Base retención en la fuente a título de ICA		4.652.460,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 239.000	\$ 239.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 306.000	\$ 306.000	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 I			\$ 10.000	\$ 10.000	Menos Retencion IVA		0,00	15%
			\$		Reteica - 7020 - BOGOTÁ		40.290,00	0,866%
			\$				-	0,00
			\$				-	0,00
			\$				-	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ 363.280				-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -				-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -				-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ 799.632		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta			\$ 519.746		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 740.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.165.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$4.739.710,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACIÓN 1: Participe en reunión de transferencia el día 11 de junio 2026.
OBLIGACIÓN 5: Atendí el requerimiento del supervisor de presentar informe mensual.
OBLIGACIÓN 8: Participé en la verificación de 19 proyectos, Centro Mosquera, Centro Soacha, Centro Villeta, Centro Fusagasugá, Centro

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

LIZBETH DELGADO RUA
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.

CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS
PROFESIONAL G07

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

JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON

DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																
CC 28070776				DELGADO RUA LIZBETH						INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				carrera 26 No 2c norte 45			FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA				8870623		No																
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	377425221			9505623948			I			2026/06/19		2026/06/10		NEQUI				0		\$555,000																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	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		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,912,000	\$306,000			\$1,912,000	\$239,000			\$0	\$0			\$1,912,000		\$10,000		\$0	\$0		\$555,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,912,000	\$306,000			\$1,912,000	\$239,000			\$0	\$0			\$1,912,000		\$10,000		\$0	\$0		\$555,000
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,912,000	\$306,000			\$1,912,000	\$239,000			\$0	\$0			\$1,912,000		\$10,000		\$0	\$0		\$555,000
1	CC	28070776	DELGADO LIZBETH																			230301	30	\$1,912,000	\$306,000	EPS017	30	\$1,912,000	\$239,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,912,000	0.522%	\$10,000	0	\$0	\$0	No		
Total Afiliados(1)																									\$1,912,000	\$306,000			\$1,912,000	\$239,000			\$0	\$0			\$1,912,000		\$10,000		\$0	\$0		\$555,000

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$306,000	\$0	\$0	\$306,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$306,000	\$0	\$0	\$306,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$239,000	\$0	\$0	\$239,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$239,000	\$0	\$0	\$239,000
TOTAL				1	\$555,000	\$0	\$0	\$555,000