



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951210
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	36921-038678

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLY ALEXANDRA MARTINEZ NOVOA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.434.079	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yoamartinezn@sena.edu.co	Número de Cuenta:	16744033164
IP/Nº de contacto:		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?			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:	8864667/2026	Nº Compromiso SIIF	1526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 25-9-2026-000809 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, AUTÓNOMA COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL EN PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.424.982
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 46.901.220
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.687.485

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	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.133.597	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9505615164	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.133.597,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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 II	\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - MOSQUERA	29.382,00	0,700%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 34.479.550	\$ 1.044.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.069.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.708.115,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Horas otras actividades (coordinación Articulación con la Media) totales del 14 de Mayo al 13 de Junio 2026:	138,8 horas totales
Formación en Sistemas Agropecuarios Ecológicos a las fichas 3167012, 3167018 Y 3415430 de IED SAN RAMON, FUNZA,	
Formación en Sistemas Agropecuarios Ecológicos a las fichas 3146966 y 3146955 de de IED POLI CARPA, FACATATI VA	
Formación en la ficha 3146881 de Proyectos Agropecuarios, IED JOSE MARIA OBANDO, EL ROSAL	

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

**YOLY ALEXANDRA MARTINEZ NOVOA
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,

**NELSON GUSTAVO GARCIA BUITRAGO
INSTRUCTOR G11**

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
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52434079		MARTINEZ NOVOA YOLY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23G No. 84-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3209481433	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	391295808	9505615164	I	2026/06/19	2026/06/16	NEQUI	0	\$630,900

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)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$20,900			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$20,900			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$20,900			\$0	\$0
1	CC 52434079	MARTINEZ YOLY	230201	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS001	30	\$2,000,000	\$250,000	CCF22	30	\$2,000,000	\$40,000	14-11	30	\$2,000,000	\$20,900	30		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$20,900			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52434079		MARTINEZ NOVOA YOLY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23G No. 84-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3209481433	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	391295808	9505615164	I	2026/06/19	2026/06/16	NEQUI	0	\$630,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
TOTAL				1	\$630,900	\$0	\$0	\$630,900	



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-2004**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

16-AGO-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01327326-M-1014977167-20221104

0088875226A 1

8505407881

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.977.167

CARDONA MARTINEZ

APELLIDOS

FEDERICO

NOMBRES

Federico C.

FIRMA



Número de Orden de Pago 100010000000000134390

Estudiante: FEDERICO CARDONA MARTÍNEZ		Grado Académico: Pregrado	
Identificación: 1014977167		Programa Académico: Ingeniería Electrónica	
Código Emplid: 1000091286		Ciclo Lectivo: 2610 2026-Primer Período	
		FECHAS DE PAGO	
CONCEPTO	VALOR	FECHA ORDINARIA (0%)	29/12/2025 \$ 1.297.739
MATRICULA PREGRADO ANTIGUO	\$ 12,977,398	FECHA EXTEMPORANEA (1.5%)	07/01/2026 \$ 1,317,205
DTO MOVILIDAD INTERNAC PREG 90	\$ -11,679,649		
Formas de Pago:			
<p>El pago solo es valido si lo realiza en las sucursales del BANCO DE OCCIDENTE, ITAU y DAVIVIENDA, imprimiendo este documento con el código de barras, pagando on linea o on la caja de la Escuela. Recuerde que el pago debe efectuarse en la fecha ordinaria. Si realiza el pago en la fecha extemporanea, el valor tendrá un incremento del 1.2% sobre el saldo de la matrícula. Pagos mixtos se deben realizar en la Caja de la Escuela. El horario de atención al público en la Caja de la Escuela es de lunes a viernes, de 8:00 a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m. Si va a realizar el pago en banco, imprima la orden al mismo día en que lo realice. En caso de ser beneficiario de alguna Beca o Descuento, avéngase de que se va reflejado en su recibo. Si usted va a realizar práctica profesional, tenga en cuenta que debe efectuar el pago de esta orden antes de la fecha de inicio de su práctica profesional o máximo al vencimiento de esta orden de matrícula.</p>			
DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE			

Vigilado MinEducación



Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito
 Dirección: AK 45 # 205 ? 59 Autopista Norte
 Teléfono: +57(1) 668 36 00
 NIT: 860.034.811-3

Número de Orden de Pago 100010000000000134390

Estudiante: FEDERICO CARDONA MARTINEZ		Grado Académico: Pregrado	
Identificación: 1014977167		Programa Académico: Ingeniería Electrónica	
Código Emplid: 1000091286		Ciclo Lectivo: 2610 2026-Primer Período	



(415)1770998001578(8020)10000912860000000134390(3900)01317205(96)20260107



(415)7709998001178(8020)10000912860000000134390(3900)01317205(96)20260107

FECHA ORDINARIA (0%)	Fecha Vencimiento: 29/12/2025
Valor: \$ 1.297.739	
FECHA EXTEMPORANEA (1.5%)	Fecha Vencimiento: 07/01/2026
Valor: \$ 1,317,205	



RELACIÓN DE CHEQUES

Cod. Bco.	N° Cheque	Cantidad Cheques	Valor
			Efectivo
			Cheque de Este Banco
			Cheque de Otro Banco

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63521823

NUIP 1.073.185.211

* 63521823 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código J Y F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MADRID - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - MADRID

Datos del inscrito

Primer Apellido ACUNA Segundo Apellido MARTINEZ

Nombre(s) MARIANA

Fecha de nacimiento Año 2022 Mes FNE Día 31 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 170744921

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos MARTINEZ NOVOA YOLY ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número) CC 52.434.079

Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos ACUNA VELASQUEZ FARON

Documento de identificación (Clase y número) CC 80.403.858

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ACUNA VELASQUEZ FARON

Documento de identificación (Clase y número) CC 80.403.858

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2022 Mes FEB Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza PEDRO MIGUEL MORA CORTES - REG

Reconocimiento eterno

Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

04 FEB. 2022

FECHA: PEDRO MIGUEL MORA CORTES REGISTRADOR MUNICIPAL DE MADRID

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO