



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 ANTIOQUIA  
SALUD OCUPACIONAL

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

Código Regional	5
Código Centro	101005
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	41467-495418

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANDREA CECILIA GONZALEZ MUNERA	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.039.682.519	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	acgonzalez36@hotmail.com	Número de Cuenta:	250142072
IP/Nº 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?			
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:	8953866/2026	Nº Compromiso SIIF	9726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. - PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN OPERATIVA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, RELACIONADAS C				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.992.050
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 42.206.138
Valor Bruto Pago:	\$ 3.713.150,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.278.900

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

Ingresos por honorarios	\$ 3.713.150	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>\$ 3.713.150</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.092.950</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	-----	9605295741	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.092.950,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.214.050,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 18.300	\$ 18.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,400%
				0,00	0,400%
				0,00	0,400%
				0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 227.800			0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	14.853,00	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	\$ 178.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 697.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.195.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.698.297,00</b>	

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

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

Se realiza cargue de las actividades en plataforma compromiso que competen al primer trimestre.
Se evidencia entrega de epp.
Se realiza inspección en formato inspecciones de seguridad.
Se realizaron pausas activas y capacitación planes de emergencia, reporte de accidente, seguridad vial.
Se realiza simulacros.
Se emitieron requisitos de contratación para el proceso de evaluaciones de oferentes,
Se realiza inducción a los aprendices que salen a práctica.
Se emiten requisitos para el proceso de fumiación.

**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

**ANDREA CECILIA GONZALEZ MUNERA**  
**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,

**ANGIE EILEEN PINZON HORTA**  
**TECNICO G01**

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**  
**RAUL EMILIO OLARTE VARGAS**  
**DIRECTOR REGIONAL G08**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1039682519		GONZALEZ MUNERA ANDREA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k- 3 19-75	PUERTO BERRIO-ANTIOQUIA	8330286	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	9605295741	9605295741	I	2026/06/06	2026/06/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$521,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1039682519	GONZALEZ ANDREA																		230301	30	\$1,750,905	\$282,500	EPS037	30	\$1,750,905	\$220,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,500	0	\$0	\$0	No	\$521,700
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>																			\$1,750,905	\$282,500	\$1,750,905	\$220,700	\$0	\$0	\$1,750,905	\$18,500	\$0	\$0	\$521,700										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1039682519		GONZALEZ MUNERA ANDREA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k- 3 19-75	PUERTO BERRIO-ANTIOQUIA	8330286	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	9605295741	9605295741	I	2026/06/06	2026/06/03	BANCO DE BOGOTA	\$521,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$282,500	\$0	\$0	\$282,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$282,500	\$0	\$0	\$282,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,700	\$0	\$0	\$220,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$220,700	\$0	\$0	\$220,700
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$521,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$521,700</b>