

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO 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
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

11
101000
Julio de 2026
ENERO - 1,26
23415-440716

DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos:	SAIDA ELENA PUELLO MARIN				Banco a consignar:	BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía	1.020.785.721				Tipo de cuenta:	AHORROS				
Correo electrónico:	sepuellom@sena.edu.co				Número de Cuenta:	15497702477				
IP/Nº de contacto:	14561				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:	8940404/2026			Nº Compromiso SIIF	5226		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para contribuir en el desarrollo de las acciones de orientación y el fortalecimiento de las estrategias para la atención de									
DATOS PERIODO DEL PAGO										
Del	01/07/2026		Al	31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.771.200			
Número de pago	7						Valor Total del Contrato:	\$ 50.232.000		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.368.000,00						Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.403.200		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Ingresos por honorarios	\$ 4.368.000				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	\$ 4.368.000						\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.894.700				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR										
			Julio	Junio		Base retención en la fuente a título de RENTA	2.894.700,00		TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----	6021312665		Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.868.900,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905		\$	1.750.905		Valor base IVA	0,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900		\$	218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200		\$	280.200		Menos Retención en la Fuente	0,00		0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -		\$	0		Menos Retencion IVA	0,00		15%	
ARL	\$ 9.200		\$	9.200		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	37.374,00		0,966%	
	\$						-		0,00	
	\$						-		0,00	
	\$						-		0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		-			Otras Retenciones	0,00		0,00%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		-			Otras Retenciones	0,00		0,00%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		-			Otras Retenciones	0,00		0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		-			Otras Retenciones	0,00		0,00%	
Dependientes hasta	\$ -		-			Otras Retenciones	0,00		0,00%	
Salud hasta	\$ 837.984		\$ -			Otras Retenciones	0,00		0,00%	
Renta Exenta 25%	\$41.375.460		\$ 965.000				0,00			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.353.000									
Retención en la Fuente Contingente	\$					Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00			
VALOR A PAGAR \$4.330.626,00										
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE										
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Apoyar la organización de procesos de perfilación.										
Apoyar la organización de procesos de Divulgación.										
Apoyar la organización de procesos de convocatoria como PcD y Metro										
Seguimiento a cero postulados.										
Asistencia a reuniones y solicitudes de coordinación.										
Coordinar ciclos de capacitación con Acnur										
Desarrollar tematica de encuentro empresarial para el 22 de julio.										
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										
SAIDA ELENA PUELLO MARIN EL CONTRATISTA										
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:										
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020785721
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SAIDA ELENA PUELLO MARIN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 185 #16A-20 TELÉFONO:	6799291
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6021312665	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 420377746

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300