

 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		Código Regional		11		
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro		101000		
			Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración		Julio de 2026		
					Versión		ENERO - 1,26		
					ID de Proceso		63983-375158		
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/N° 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?						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									
N° del contrato: 9277457/2026		N° 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 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.252.000			
Número de pago 7				Valor Total del Contrato:		\$ 55.462.000			
Valor Bruto Pago:		\$ 5.042.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.210.000			
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		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.042.000				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.342.600		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 titulo de RENTA		3.342.600,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9506886844		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.467.200,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.016.800		\$ 2.016.800		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 252.100		\$ 252.100		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.700		\$ 322.700		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL I		\$ 10.600		\$ 10.600		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. \$ 5.570.000									
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.998.847,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se gestiono y contribuyo en la implementación del punto externo APE en la Alcaldía Local de Fontibón									
Se realiza seguimiento a proceso de certificación de curso de Atención al Cliente articulado con población asistente a los Centros									
Se impulso en los Centros de Formación Profesional la Feria dirigida a Personas con Discapacidad									
Se participo y apoyo en Feria dirigida a Personas con Discapacidad el día 08 de julio									
Se orienta y brinda respuesta a insumo solicitado como parte del informe de rendición de cuentas del Centro de Diseño y Metrología									
Se realizo articulación con el Centro de Hotelería Turismo y Alimentos para la atención de población con discapacidad									
Se participo en seguimiento contractual adelantado por el Coordinador de la Agencia Pública de Empleo									
Como referente de área se brindó apoyo a la supervisión revisando cuentas de cobro									
Se participo en reunión de articulación con el área de Bienestar al Aprendiz del Centro de Gestión Administrativa									
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:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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 período 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.						JORGE ALEXANDER CAÑON 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									

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																													
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			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																								
2026-06		2026-06	462902198		9506886844			I		2026/07/10		2026/07/08		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	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				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													\$2,016,800	\$322,700			\$2,016,800	\$252,100			\$2,016,800	\$40,400			\$2,016,800	\$10,600			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													\$2,016,800	\$322,700			\$2,016,800	\$252,100			\$2,016,800	\$40,400			\$2,016,800	\$10,600			\$0
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
1	CC	1030521448	OYUELA DIANA																			230201	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					
Total Afiliados(1)																													\$2,016,800	\$322,700			\$2,016,800	\$252,100			\$2,016,800	\$40,400			\$2,016,800	\$10,600			\$0

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
TOTAL				1	\$625,800	\$0	\$0	\$625,800