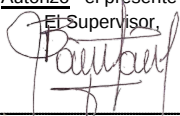


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			SALUD OCUPACIONAL		Código Centro	101068
					Fecha Elaboración	21 de Julio de 2026
					Versión	ENERO - 1,26
					ID de Proceso	28210-884077
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 37.626.510			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: msovalle@sena.edu.co			Número de Cuenta: 14128121987			
IP/N° 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						
N° del contrato: 9480309/2026		N° Compromiso SIIF 92626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026 DEL SGSST, RELACIONADAS CON LA RECOLECCION, VERIFICACION Y CONSOLIDACION DE INFORMACION EN EL CGAO. HASTA 31 DE DICIEMBRE VR MES \$3.713.150				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 22.278.900		
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 30.076.515		
Valor Bruto Pago: \$ 3.713.150,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.565.750		
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 \$ 156.813		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.869.963				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.230.667		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 2.230.667,00 TARIFA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	37585960	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.713.150,00		
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 I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8560 - VELEZ 7.426,00 0,200%		
		\$		- 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		\$ 386.996		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% \$31.031.595		\$ 744.000		0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.487.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$3.705.724,00		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Informe de actividades ejecutadas en el periodo.						
Se actualiza plan de trabajo en plataforma compromiso y ONE DRIVE destinado por Dirección General						
Se envía correo electrónico con avance de actividades de indicadores y registro FIAT						
Publicación cartelera Lista Brigadistas						
Informe de actividades ejecutadas en el periodo.						
Capacitación en matriz de peligros con apoyo de ARL						
Evaluacion de procesos con criterios SG SST						
Capacitación de brigadistas Visita con secretaria de salud						
Participación en encuentro nacional						
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						
				MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
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.				EDWIN MAURICIO FAJARDO OLARTE PROFESIONAL G02		
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 JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL A G08						



RAZÓN SOCIAL :	MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-37626510
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-03
FECHA DE PAGO:	2026-06-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37585960
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37585960
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2026
----------------------------------	------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VELEZ, 28 de Abril del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VELEZ

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1013136484	Paulo Andres Moreno Ovalle	Hijo(a)
----	------------	----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA
C.C. 37626510

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.136.484

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51328810

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	53	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 2 H		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
MORENO		OVALLE	
Nombre(s)			
PAULO ANDRES			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	
Año	2011	Mes	SEP
Día	17	MASCULINO	
Grupo sanguíneo		Factor RH	
B		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10844921-5

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
OVALLE ARDILA MARY SHIRLEY	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.626.510	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
MORENO DIAZ ANDRES MAURICIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.802.493	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MORENO DIAZ ANDRES MAURICIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.802.493	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes SEP Día 23	EDUARDO VERGARA GONZALEZ - NOTARIO

Reconocimiento externo	Nombre y firma del funcionario a quien se hace el reconocimiento
	EDUARDO VERGARA GONZALEZ

ESPACIO PARA NOTAS
23 SEP. 2011 - LIBRO DE VARIOS - 219 FOL 277 ACEPTO RECONOCIMIENTO MARY SHIRLEY OVALLE ARDILA...

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO