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 LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **25** |
| **Código Centro** | **951110** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **98056-428762** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | DORA SAGRARIO SUAREZ BARRETO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 39.583.297 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | dssuarezb@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 65949850468 |
| **IP/Nº de contacto:** | 17718 | **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?** | 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:** | 9002781/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **3426** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ACADÉMICOS DE LAS ÁREAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL RAD: 25-9-2026-001596 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/07/2026 Al 31/07/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.060.000 |
| **Número de pago** | **7** | **Valor Total del Contrato:** | $ 28.446.667 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 2.510.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 12.550.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.510.000 | 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** | **$ 2.510.000** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.501.700** | **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 titulo de RENTA | 1.501.700,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1082865482** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.510.000,00 | |
| **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 - 7490 - GIRARDOT | 25.100,00 | 1,000% |
| | | $ | | - | 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 | $ 500.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.582.000 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$2.484.900,00** | |

**SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se atendieron las solicitudes por parte del supervisor con relación a certificar titulada regular complementaria y con relación a la matriz de Etapa Productiva-Se atendió el público externo e interno según la necesidad-Manejo y uso adecuado del rol de gestión de desarrollo curricular en ejercicio del objeto contractual-Se cuenta con archivo digital de todos los documentos de los 136 aprendices de Titulada regular-Se validaron requisitos para certificación de aprendices en formación titulada regular así: 34 Tecnólogos 92 Técnicos y 10 Operarios para un total de 136 aprendices certificados en el mes-Se cuenta con el archivo digital 128 actas de certificación complementarias-Aprendices Certificados en Formación Complementaria:2696-Se registro Etapa Productiva a 91 aprendices-Se realizo el Traslado a 3 aprendices-Se realizo Retiro Voluntario a 16 aprendices-Se realizo Cancelación de Matrícula a 3 aprendices-Se realizo Levantamiento de Condicionamiento de Matricula de a 2 aprendices Se realizo el Condicionamiento de Matricula a 1 aprendices-Manejo y uso adecuado del rol de gestión de desarrollo curricular

**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

DORA SUAREZ B.

**DORA SAGRARIO SUAREZ BARRETO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**ANA MILENA ANGEL PARRA**
**PROFESIONAL G06**

**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**
**SANDRA PATRICIA HERRERA NOVOA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

23/07/26 08:59:42 USUARIO: SIC - C.C. 39583297

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-07-22, 09:01:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082865482

**Periodo Cotización:** junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823707277

**PAGADO 22/07/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DORA SAGRARIO SUAREZ BARRETO | | |
| **Documento** | CC39583297 | **Dirección** | CL 0 #0 - 0 MZ G C 1 CAMBULOS |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3045247857 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | GIRARDOT | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39583297 | DORA SAGRARIO SUAREZ BARRETO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 | $ 0 | $ 508.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

**CORRESPONSAL BANCARIO**
**DAVIBANK**
**Puntored no te cobra por esta transacción**
**Pago de facturas Davibank**

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | **2026-07-22** |
| **Hora** | **08:43:47** |
| **Punto de Venta** | **259366** |
| **Numero de aprobacion UPC** | **254749** |
| **Tipo de transaccion** | **Recaudo** |
| **ID Transaccion Puntored** | **1514542437** |
| **Codigo del Convenio** | **11141** |
| **Nombre del Convenio** | **PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE - 0408** |
| **Referencia del Pago** | **8823707277** |
| **Valor Pago** | **$508,300** |

---

**Línea de atención personalizada en Bogotá: 601 3487881**
**Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davibank**
**BANCO DAVIBANK VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co**