

SENA 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 CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso 11 940410 Julio de 2026 ENERO - 1,26 93507-749496					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		MARIA ALEJANDRA BARON FOGLIA	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA	
Cédula de Ciudadanía		1.013.675.300	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:		mabaron@sena.edu.co	Número de Cuenta:	009624040	
IP/N° de contacto:		0	Presta Servicios Excluidos de IVA:		
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:		9169873/2026	Nº Compromiso SIIF	39326	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL:		(Descripción del servicio prestado)			
		Prestar servicios personales de apoyo para la ejecución y seguimiento de acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con el fin de fortalecer el bienestar integral de los aprendices, en articulación con el Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz y los lineamientos institucionales vigentes			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago		6			\$ 14.465.000
Valor Bruto Pago:		\$ 2.630.000,00		Valor Total del Contrato:	\$ 27.615.000
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 11.835.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 2.630.000		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		\$ 2.630.000			\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.591.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.591.700,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	2.130.900,00
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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL		\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00
		\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	20.584,00
		\$ -			0,966%
		\$ -			0,00
		\$ -			0,00
		\$ -			0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505	\$ 530.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.650.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$2.609.416,00
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Elaborar y presentar para aprobación del supervisor un plan de trabajo detallado que incluya cronograma de actividades y productos entregados					
Apoyar la identificación y ejecución de estrategias orientadas a la permanencia y retención de los aprendices, articulando acciones con las entidades relacionadas					
Desarrollar las actividades del objeto contractual bajo las modalidades de formación presencial, virtual y/o a distancia, según los requerimientos establecidos					
Identificar los principales factores de riesgo de enfermedad en la población aprendiz y ejecutar acciones preventivas articuladas para mitigarlos					
Adelantar acciones de sensibilización y promoción que fomenten estilos de vida saludables y la cultura del autocuidado entre los aprendices					
Identificar y orientar a los aprendices sobre las rutas de atención en salud vigentes, facilitando la remisión oportuna a los servicios de salud					
Coordinar con el equipo responsable del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz el desarrollo de campañas masivas de promoción de salud					
Ejecutar acciones enfocadas en la implementación de las políticas institucionales de atención a personas con discapacidad y el enfoque de género					
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			MARIA ALEJANDRA BARON FOGLIA 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;			XIMENA BELEN AVILA GARCIA PROFESIONAL G03		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.					
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 MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF				
CC 1013675300			BARON FOGLIA MARIA ALEJANDRA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 16 SUR N 29A 19		BOGOTA-BOGOTA D.E.		7204456	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	455769860		9506439578	I	2026/07/02	2026/07/06		NEQUI		4		\$545,300					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905
1	CC 1013675300	BARON MARIA		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF22	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905
Total		Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013675300		BARON FOGLIA MARIA ALEJANDRA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CALLE 16 SUR N 29A 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7204456	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	455769860	9506439578	I	2026/07/02	2026/07/06	NEQUI	4	\$545,300	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$900	\$0		\$281,100
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$900	\$0		\$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,200	\$100	\$0		\$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0		\$9,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$35,100	\$200	\$0		\$35,300
COLSUBSIDIO		CCF22	860,007,336	1	1	\$35,100	\$200	\$0		\$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$700	\$0		\$219,600
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$700	\$0		\$219,600
TOTAL					1	\$543,400	\$1,900	\$0		\$545,300