

 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 CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68				
			Código Centro		954610				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		21099-195098				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		CARMEN EMILSE MARTINEZ VELASQUEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		43.586.314		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		cmartineze@sena.edu.co		Número de Cuenta:		20985802520			
IP/Nº de contacto:		0		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		SI			
¿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:		19078101/2026		Nº Compromiso SIIF	11026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y GUÍAS PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS FORMATIVOS EN COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O TITULADA EN EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026			
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 23.014.296			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.665.060,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.873.090			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.349.236			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.665.060		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		\$ 4.665.060				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.085.660		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		3.085.660,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		1082717078		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.665.060,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.866.024		\$ 1.866.024		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 233.300		\$ 233.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 298.600		\$ 298.600		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.500		\$ 19.500		Reteica - 8543 - VELEZ		9.330,00	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		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 1.028.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.032.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.655.730,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Curso REENTRENAMIENTO EN TRABAJO EN ALTURAS PARA NIVEL AUTORIZADO, ficha: 3557843 de 16 horas.									
Curso JEFES DE ÁREA PARA TRABAJO EN ALTUAS, ficha: 3557917 de 8 horas.									
Curso PRIMEROS AUXILIOS, Ficha: 3558003, de 48 horas.									
Curso FORMADOR DE ENTRENADORES PARA TRABAJO EN ALTURAS, Ficha:3562578, de 48 horas.									
Curso RESCATE INDUSTRIAL EN ESPACIOS COFIANDOS, Ficha: 3573480 con 8 horas.									
Curso RESCATE INDUSTRIAL EN ESPACIOS COFIANDOS, Ficha: 3574347 con 8 horas.									
Curso ENTRENADOR DE ESPACIOS COFINADOS, Ficha 3579072, con 40 horas.									
Para un total de 160 Horas.									
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									
 CARMEN EMILSE MARTINEZ VELASQUEZ EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.									
 CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ INSTRUCTOR G12									
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 4 1 67 SENA CENTRO	TÉLEFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PÚBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	6024497593			TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			420472800

[illegible]



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-28, 10:02:55 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1082717078
Periodo Cotización: junio de 2026 Periodo Servicio: junio de 2026

PAGADA 03/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN EMILSE MARTINEZ VELASQUEZ			Dirección	CL 165B NORTE #56 - 33 APARTAMENTO 306		
Documento	CC43586314			Teléfono	9096199		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal				ARP	NINGUNA ARP		
Total Afiliados	1						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 43586314	CARMEN EMILSE MARTINEZ VELASQUEZ	3	0																0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.866,024	\$298,600	(EP5005) EPS SANITAS	\$1.866,024	\$233,300	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$531,900

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
\$1,866,024	\$1,866,024	\$0	\$0	\$298,600	\$233,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$531,900	\$0	\$531,900

