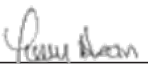


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	101068
	SALUD OCUPACIONAL		Fecha Elaboración	13 de Agosto de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	72881-757345
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JOHANA MARCELA GOMEZ ORDOÑEZ		Banco a consignar: BANCO POPULAR		
Cédula de Ciudadanía: 37.556.613		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jmgomezo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 500805387670		
IP/Nº de contacto: 3153916464		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 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: Honorarios profesionales a persona declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9230980/2026		Nº Compromiso SIIF 61726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN OPERATIVA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL SG-SST EN EL CATA REGIONAL SANTANDER. PL 277 DIAS VR MES \$3.713.150-CESION CONTRATO		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/08/2026 Al 31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 18.565.750		
Número de pago 6		Valor Total del Contrato: \$ 34.284.752		
Valor Bruto Pago: \$ 3.713.150,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 14.852.600		
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 \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.713.150		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.403.850		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		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.403.850,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		-----	60278299062	Base retención en la fuente a título de ICA 3.713.150,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
ARL I		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%
Salud hasta		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 0,00 0,600%
Renta Exenta 25%		\$ -	\$ -	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		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 837.984	\$ -	Sobretasa Bomberil 0,00 10,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 34.479.550	\$ 801.000	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.713.150,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Elaboracion de Planilla y inicial del personal riesgo IV Y V del Centro CATA.				
Participación en la Asamblea del Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes.				
Evaluaciones SST de los procesos de extintores; compra de cinta reflectiva; trabajador oficial; compra materiales papelería, ETC				
Capacitación de Brigadistas, primeros auxilios básicos y psicológicos.				
Visita a la Sede y varsal con el fin de inspeccionar condiciones de seguridad y salud en el trabajo del lugar				
Reporte de AT correspondiente en el mes de agosto en la actividad cultural realizada en el Choco.				
Se realizaron las actividades de las recomendaciones dadas por la ARL Pósitiva del AT del señor Miguel Angel Pabón.				
Evaluación de la matriz legal de seguridad y salud en el trabajo del Centro Cata.				
Elaboración de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo.				
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				
				
JOHANA MARCELA GOMEZ ORDOÑEZ 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 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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
				
YENNY PATRICIA ALEAN CASTILLO 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				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37556613
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JOHANA MARCELA GOMEZ ORDONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	SECTOR 17 APTO 121	TELÉFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6027829902	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 540580577

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
8002248088		230301	230301-PORVENIR		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
8002514406		EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
8902015787		CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER		1	\$ 35.100
SUBTOTAL:					1	\$ 35.100
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
8600111536		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 18.300
SUBTOTAL:					1	\$ 18.300

VALOR SIN MORA:	\$ 552.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 552.500