

 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 DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11
			Código Centro	930310
			Fecha Elaboración	Junio de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	32871-307145	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos:	BIBIANA ANDREA GRACIA PARDO		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.695.250		Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bgraciap@misen.edu.co		Número de Cuenta:	20749210941
IP/Nº de contacto:	17037		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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7454026/2025	Nº Compromiso SIIF	24225	Número de pagos durante la vigencia del contrato
				11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR-PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN			
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/06/2025	Al	30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:
				\$ 30.510.090
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:		\$ 47.221.647
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.910.579
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.599.511	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.049.411	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	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.049.411,00
	-----	8387410746	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
ARL	I	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00 0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones	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	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.016.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.673.000		VALOR A PAGAR	\$4.560.145,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se planificaron y organizaron las actividades formativas de acuerdo con las fichas asignadas, siguiendo los lineamientos de la Guía de Orientaciones para la Formación en Ambientes Virtuales de Aprendizaje (GFPI-G-V5). En el alistamiento, se garantizó que los contenidos cronogramas y recursos estuvieran configurados y disponibles en la plataforma ZAJUNA. Se verificó que las carpetas de actividades, los materiales de aprendizaje y las fechas de entrega estuvieran alineados con el cronograma de actividades. Fichas de formación complementaria virtual, con fecha de inicio 05/06/2025 y finalización 08/07/2025. 3250371 - USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTION DE INFORMACION, INTEGRACION CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS. 3250372 - USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTION DE INFORMACION, INTEGRACION CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS. 3250373 - USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTION DE INFORMACION, INTEGRACION CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS. Fichas de formación complementaria virtual, con fecha de inicio 02/05/2025 y finalización 04/06/2025.</p>				
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				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			BIBIANA ANDREA GRACIA PARDO EL CONTRATISTA	
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; 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.			JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ INSTRUCTOR G14	
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BIBIANA ANDREA GRACIA PARDO
No. Identificación: CC52695250
Dirección: CL 29A SUR # 37 -34
Telefono: 3123671689
Correo: bibiagraciap@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387410746

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BIBIANA ANDREA GRACIA PARDO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52695250	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Número de planilla	8387410746	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Fecha pago	2025-06-16	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	87410746	Total Pagado	572200
Banco	1052	Total Intereses de Mora	1300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	295000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	36900	1
EPS005	Sanitas EPS	230500	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52695250
 APELLIDOS Y NOMBRES: BIBIANA ANDREA GRACIA PARDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1839804	1839804	1839804	1839804	230000	0	294400	0	9700	36800