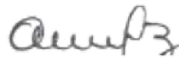
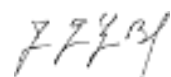
 <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p>	<p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>DIRECCIÓN GENERAL DIRECCION ADMINISTRATIVA - APORTES</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>	Código Regional	1
		Código Centro	101001
		Fecha Elaboración	Julio de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	55364-524159
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
Nombres y apellidos:	ANGELICA MARIA LOPEZ OTALORA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.370.020	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	amlopezo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	23311244086
IP/Nº de contacto:	14548	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 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	
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
Nº del contrato:	7438042/2025	Nº Compromiso SIIF	146425
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:01-9-2025-009010,PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA APOYANDO LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS PROPIOS DE LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA PRESENTACIÓN DE PL		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
Del	01/07/2025	Al	31/07/2025
Número de pago	6	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 38.404.038
Valor Bruto Pago:	\$ 6.400.673,00	Valor Total del Contrato:	\$ 68.273.845
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 32.003.365
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 6.400.673	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.400.673</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.243.473</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	Julio	Junio	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	87527102	Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.560.269	\$ 2.560.269	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 320.100	\$ 320.100	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 409.700	\$ 409.700	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL	\$ 13.400	\$ 13.400	Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%	\$36.062.775	\$ 1.414.000	Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.599.000		
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)
		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$6.345.892,00</b>
<b>SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Se realizaron 54 Reclamos - Contrato de Aprendizaje y (6) Titulos Judiciales - Creación y actualización empresas SIREC (67)			
Revisión y Análisis de Información Devolución a los Coordinadores RCI de (15) cierre estados de cuenta SGVA 7 tablero de control			
Análisis de Base de Datos y Generación del Informe diario y Mensual Junio 2025			
Verificación de Base de datos Registro de Cartera Junio 2025- Seguimiento a Regionales Liquidaciones pendiente de pago a Junio en SIREC			
Revisión Archivos para consolidar Meta Gerente. Envío a Regionales Meta Gerente Junio 2025			
Manejo Correo electrónico CERTIAPORTES - Traslado solicitudes certificadas y a Coordinadores regionales RCI			
Apoyo Validación cuenta convenio Bancolombia- Generación Factura Mes Mayo y Vobo Junio 2025			
Apoyo reuniones regionales Casanare - Regional Caqueta - Regional Guaviare procesos de Fiscalización SGVA			
Seguimiento Indicadores de Fiscalización - Tablero de control y Apoyo a respuestas y procesos Auditoría Interna			
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>			
1. Cumpli 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		 <b>ANGELICA MARIA LOPEZ OTALORA</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,	
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.		<b>JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR</b>	
		<b>PROFESIONAL G10</b>	
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>			
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>			
<b>ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO</b>			
<b>DIRECTORA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E)</b>			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52370020	ANGELICA MARIA LOPEZ OTALORA		calle 23 sur No. 69-60 Int. 5 apto 402	5461500	angelicalopez780@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	18/07/2025	87527102	\$749.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	320.100	0		0		0	14	2.800	0	322.900	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	409.700	0	0	0	0	14	3.600	0	413.300	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.400				13.400	14	200	13.600			134	13.600	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	14	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	14	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	320.100	322.900
Pensión	1	409.700	413.300
Riesgos Laborales	1	13.400	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>743.200</b>	<b>749.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52370020	ANGELICA MARIA LOPEZ OTALORA		calle 23 sur No. 69-60 Int. 5 apto 402	5461500	angelicalopez780@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	18/07/2025	87527102	\$749.800		

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52370020	LOPEZ OTALORA ANGELICA MARIA	59	0			N																	25-14	2.560.269	409.700	0	0	0	0	EPS010	2.560.269	320.100	14-23	2.560.269	1	13.400		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA