

 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	11	
			Código Centro	930310	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025	
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Versión	ENERO - 2.25	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	94269-159365	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	ANA MILENA MILLAN HERRERA		Banco a consignar:	BANCO BBVA	
Cédula de Ciudadanía	52.516.740		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	mile.millanh@gmail.com		Número de Cuenta:	0419233424	
IP/Nº de contacto:	0		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			NO		
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:	8593241/2025		Nº Compromiso SIIF	125625	
			Número de pagos durante la vigencia del contrato	2	
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 VENTAS				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	19/11/2025		Al	30/11/2025	
Número de pago	1		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.906.145	
Valor Bruto Pago:	\$ 1.993.121,00		Valor Total del Contrato:	\$ 4.906.145	
			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.913.024	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 1.993.121		Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.993.121		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 947.893		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
			Base retención en la fuente a título de RENTA	947.893,00	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.587.321,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -		Menos Retencion IVA	0,00 15%	
ARL	\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	15.334,00 0,966%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	0,00 0%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	0,00 0%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	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	\$ 796.784	\$ 796.784	Otras Retenciones	0,00 0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 196.000	Otras Retenciones	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$1.977.787,00	
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Prestar los servicios personales de carácter temporal, con autonomía e independencia					
atender la formación complementaria de los aprendices en las competencias técnicas relacionadas con la red					
de conocimiento ventas y comercialización en la modalidad presencial, cumpliendo los procesos y lineamientos de la formación profesional					
integral y las necesidades del Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información					
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			ANA MILENA MILLAN HERRERA 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;					
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.			JHON JAIRO LEURO DELGADO INSTRUCTOR		
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)					

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
	PERIODO SALUD				PERIODO PENSIONES	1
TOTAL A PAGAR						
2025-11	2025-11	I	26/12/2025	92654228	\$409.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	16	1.800	0	179.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	16	2.300	0	230.100	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										

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
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.800
Pensión	1	227.800	230.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	409.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52516740	ANA MILENA MILLAN HERRERA		CRA 3 A ESTE # 95-03 SUR	7610000	mile.millanh@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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	26/12/2025	92654228	10
					TOTAL A PAGAR
					\$409.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	52516740	MILLAN HERRERA ANA MILENA	3	0	N																				231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA