

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro		920910
	CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración		Marzo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		85275-708938
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ANDREA PARIS BECERRA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 52.699.043		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: aparis@sena.edu.co		Número de Cuenta: 20111294781			
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?					
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600					
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)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona declarante de renta					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 9088796/2026		Nº Compromiso SIIF 9426		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CTCM EN ÁREAS ASOCIADAS A CONSTRUCCIÓN, INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES, MADERA, GESTIÓN Y TECNOLOGÍAS DIGITALES			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2026		Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 33.162.479	
Número de pago 2				Valor Total del Contrato: \$ 37.742.059	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 28.424.982	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Servicios en general a persona declarante de renta		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9501393354	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.831.832	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 229.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 293.100	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.600	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$27.583.640		\$ 1.047.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.012.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.140.497,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00 0,966%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.696.950,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
3146186: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3409931y 3409930: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3237382: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3294751: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3409921: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3412394: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3312009: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3362617: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
3314399: Impartir formacion integral en el area de Bilinguismo					
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					
<div><div>ANDREA PARIS BECERRA EL CONTRATISTA</div></div>					
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.					
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div><div>LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS INSTRUCTOR G20</div></div></div>					
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					
IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ					
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52699043		PARIS BECERRA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 #159A-41 APTO 304	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	30394111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Limite		Pago	Valor
2026-02	2026-02	136154652		9501393354	I	2026/03/11		2026/03/13 NEQUI	\$571,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte						
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$1,839,804	\$36,800			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$1,839,804	\$36,800			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$1,839,804	\$36,800			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0
1	CC 52699043	PARIS ANDREA	25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS008	30	\$1,839,804	\$230,000	CC024	30	\$1,839,804	\$36,800	14-23	30	\$1,839,804	\$36,800	59,700	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)										\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$1,839,804	\$36,800			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52699043		PARIS BECERRA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 #159A-41 APTO 304	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3039411	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	136154652	9501393354	I	2026/03/11	2026/03/13	NEQUI	2	\$571,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$294,400	\$400	\$0	\$294,800
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$400	\$0	\$294,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$36,800	\$100	\$0	\$36,900
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	1	\$36,800	\$100	\$0	\$36,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$230,000	\$300	\$0	\$230,300
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$230,000	\$300	\$0	\$230,300
TOTAL					1	\$570,900	\$900	\$0	\$571,800