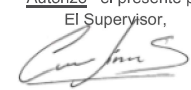
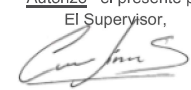
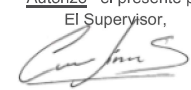


 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional 11 Código Centro 930310 Fecha Elaboración 14 de Mayo de 2026 Versión ENERO - 1,26 ID de Proceso 77793-462503																																																																																																																			
DATOS DEL CONTRATISTA <table border="1"> <tr> <td> Nombres y apellidos: NUBIA STELLA CARREÑO AMAYA Cédula de Ciudadanía: 52.555.863 Correo electrónico: nscarreñoa@gmail.com IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE </td> <td> Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 001670062387 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2025 SI </td> </tr> </table>			Nombres y apellidos: NUBIA STELLA CARREÑO AMAYA Cédula de Ciudadanía: 52.555.863 Correo electrónico: nscarreñoa@gmail.com IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 001670062387 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2025 SI																																																																																																																	
Nombres y apellidos: NUBIA STELLA CARREÑO AMAYA Cédula de Ciudadanía: 52.555.863 Correo electrónico: nscarreñoa@gmail.com IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 001670062387 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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 SI 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: Ninguno TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%																																																																																																																					
DATOS DEL CONTRATO <table border="1"> <tr> <td>Nº del contrato: 9162888/2026</td> <td>Nº Compromiso SIIF 44726</td> <td>Número de pagos durante la vigencia del contrato 11</td> </tr> </table>			Nº del contrato: 9162888/2026	Nº Compromiso SIIF 44726	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11																																																																																																																
Nº del contrato: 9162888/2026	Nº Compromiso SIIF 44726	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11																																																																																																																			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN EN LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO ORIENTAR INVESTIGACIÓN FORMATIVA SEGÚN REFERENTES TÉCNICOS																																																																																																																					
DATOS PERIODO DEL PAGO <table border="1"> <tr> <td> Del 01/05/2026 Al 31/05/2026 Número de pago 4 Valor Bruto Pago: \$ 5.726.140,00 </td> <td> Saldo Anterior del Contrato: \$ 44.091.278 Valor Total del Contrato: \$ 61.269.698 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 38.365.138 </td> </tr> </table>			Del 01/05/2026 Al 31/05/2026 Número de pago 4 Valor Bruto Pago: \$ 5.726.140,00	Saldo Anterior del Contrato: \$ 44.091.278 Valor Total del Contrato: \$ 61.269.698 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 38.365.138																																																																																																																	
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026 Número de pago 4 Valor Bruto Pago: \$ 5.726.140,00	Saldo Anterior del Contrato: \$ 44.091.278 Valor Total del Contrato: \$ 61.269.698 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 38.365.138																																																																																																																				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO <table border="1"> <tr> <td> Ingresos por honorarios \$ 5.726.140 Ingresos por comisiones \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.726.140 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.796.240 </td> <td> Ninguno 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0 </td> </tr> </table>			Ingresos por honorarios \$ 5.726.140 Ingresos por comisiones \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.726.140 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.796.240	Ninguno 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0																																																																																																																	
Ingresos por honorarios \$ 5.726.140 Ingresos por comisiones \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.726.140 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.796.240	Ninguno 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0																																																																																																																				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mayo</th> <th>Abril</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</td> <td></td> <td>79116178</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 2.290.456</td> <td>\$ 2.290.456</td> <td>Base retención en la fuente a título de RENTA</td> <td>3.796.240,00</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 286.400</td> <td>\$ 286.400</td> <td>Base retención en la fuente a título de ICA</td> <td>5.073.240,00</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 366.500</td> <td>\$ 366.500</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 12.000</td> <td>\$ 12.000</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Reteica - 8299 - BOGOTÁ</td> <td>49.007,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,966%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 837.984</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 37.927.505</td> <td>\$ 1.265.000</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</td> <td>\$ 3.795.000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$5.677.133,00</td> </tr> </tbody> </table>				Mayo	Abril			Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		79116178			Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.290.456	\$ 2.290.456	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.796.240,00	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 286.400	\$ 286.400	Base retención en la fuente a título de ICA	5.073.240,00	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 366.500	\$ 366.500	Valor base IVA	0,00	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	ARL	\$ 12.000	\$ 12.000	Menos Retención en la Fuente	0,00				Menos Retención IVA	0,00				Reteica - 8299 - BOGOTÁ	49.007,00					0,966%					0,00					0,00					0,00	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	Salud hasta \$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00	Renta Exenta 25% \$ 37.927.505	\$ 1.265.000			0,00	Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.795.000				Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00				VALOR A PAGAR	\$5.677.133,00
	Mayo	Abril																																																																																																																			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		79116178																																																																																																																			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.290.456	\$ 2.290.456	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.796.240,00																																																																																																																	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 286.400	\$ 286.400	Base retención en la fuente a título de ICA	5.073.240,00																																																																																																																	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 366.500	\$ 366.500	Valor base IVA	0,00																																																																																																																	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00																																																																																																																	
ARL	\$ 12.000	\$ 12.000	Menos Retención en la Fuente	0,00																																																																																																																	
			Menos Retención IVA	0,00																																																																																																																	
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	49.007,00																																																																																																																	
				0,966%																																																																																																																	
				0,00																																																																																																																	
				0,00																																																																																																																	
				0,00																																																																																																																	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00																																																																																																																	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00																																																																																																																	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00																																																																																																																	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00																																																																																																																	
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00																																																																																																																	
Salud hasta \$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00																																																																																																																	
Renta Exenta 25% \$ 37.927.505	\$ 1.265.000			0,00																																																																																																																	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.795.000																																																																																																																				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																																	
			VALOR A PAGAR	\$5.677.133,00																																																																																																																	
SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO 1. Desarrollar actividades de apoyo en la planeación y ejecución de los procesos del programa de formación 3. Realizar el seguimiento y evaluación de la etapa productiva 5. Realizar la evaluación de los aprendices acorde a la normatividad 6. Reportar las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados a la coordinación 7. Apoyar el proceso de depuración de aprendices en cumplimiento de los lineamientos del SENA 8. Participar en las reuniones del equipo ejecutor de la formación, con el fin de analizar casos de orden académico 12. Participar cuando sea requerido en proyectos del Sistema de Investigación 13. Aplicar y hacer cumplir lo establecido en el reglamento del aprendiz 15. Presentar los informes y reportes cuando sean requeridos sobre las actividades formativas, usando los formatos y plataformas indicadas																																																																																																																					
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 <table border="1"> <tr> <td> 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. </td> <td> Autorizo el presente pago. El Supervisor,  JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ INSTRUCTOR G14 </td> </tr> </table>			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,  JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ INSTRUCTOR G14																																																																																																																	
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,  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 JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)																																																																																																																					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52555863	NUBIA STELLA CARREÑO AMAYA		CALLE 67 N. 77 A 85	3112752925	nscarrenoa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (D/M/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (D/M/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79116178	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-04	2026-04	I	\$2.290,456	\$678,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD						
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	286,400	0	No. Autorización	Valor
					0	0

TOTALES PENSIÓN						
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad
25-14	Colpensiones	900336004-7	365,500	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES						
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12,000	No. Autorización	Valor	
				0	0	1

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13,800	0

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	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	286,400	286,400
Pensión	1	365,500	365,500
Riesgos Laborales	1	12,000	12,000
CCF	1	13,800	13,800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	678,700	678,700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52555863	NUBIA STELLA CARREÑO AMAYA	CALLE 67 N. 77 A 85	3112752925	nscarrenboa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79116178	12/05/2026	1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-04	2026-04	I	\$2.290,456	\$678,700	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACION NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
			Colombiano	Extranjero	Subtipo	Exonerado	ING	RET	TOR	TAE	TAP	VSP	SLN	VST	IOE	LMA	VAC	AVP	WCT	IRI	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	52555863			59	0	N														25-14	2,290,456	30	366,500	0	0	0	0	0	2,290,456	30	286,400	14-23	2,290,456	30	1	12,000	CCF24	2,290,456	30	13,800	0	0	0	0	0	0