



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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

| | |
|-------------------|--------------|
| Código Regional | 11 |
| Código Centro | 940510 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 91489-485210 |

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | |
|--|-------------------------------|---|-----------------|
| Nombres y apellidos: | NELSON HERNANDO LATORRE ROJAS | Banco a consignar: | BANCO DE BOGOTA |
| Cédula de Ciudadanía | 80.311.266 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | nlatorrer@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 094562469 |
| IP/Nº de contacto: | | 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? | | | NO |
| Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600 | | | NO |
| 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 | | | |
|--|--|--|------|
| Nº del contrato: | 8926967/2026 | Nº Compromiso SIIF | 7726 |
| | | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 12 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias del area tematica de | | |

| DATOS PERIODO DEL PAGO | | | |
|------------------------|-----------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/05/2026 | Al | 31/05/2026 |
| Número de pago | 5 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 35.531.228 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.737.497,00 | Valor Total del Contrato: | \$ 50.059.552 |
| | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 30.793.731 |


| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 4.737.497 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.140.497 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR | | | | | |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| | Mayo | Abril | | | |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 1080922333 | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.140.497,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.894.999 | \$ 1.894.999 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.197.397,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 236.900 | \$ 236.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 303.200 | \$ 303.200 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL | \$ 9.900 | \$ 9.900 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | | | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 40.547,00 | 0,966% |
| | | | | 0,00 | 0% |
| | | | | 0,00 | 0% |
| | | | | 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 | \$ 837.984 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 41.375.460 | \$ 1.047.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 3.141.000 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ | | 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

- Desarrollar actividades de aprendizaje propias de las competencias del programa de formación asignado, A) Se brinda formación a la ficha de caracterización 3478015 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, el cual se encuentra en el trimestre 1, en el horario de 6:18:00 pm a 22:00pm. (70 Horas) B) Se brinda formación a la ficha de caracterización 3363292 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, el cual se encuentra en el trimestre 3, en el horario de 18:00 pm a 22:00 pm. (11,9 Horas). C) Se brinda formación a la ficha de caracterización 3385333 - GESTIÓN EMPRESARIAL, el cual se encuentra en el trimestre 4B, en el horario de 12:00 pm a 18:00 pm. (53,8 Horas) D) Se brinda formación a la ficha de caracterización 3363057 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, el cual se encuentra en el trimestre 1, en el horario de 18:00 pm a 22:00 pm. (11,9 Horas). Listas anexas
- Documentar y entregar evidencias de las actividades de formación desarrolladas (listas de asistencia, productos de aprendizaje, actas, entre otros). Listas anexas y guías trabajadas con cada grupo.

| 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 |
|  NELSON HERNANDO LATORRE ROJAS EL CONTRATISTA |

| 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 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, JIMMY LEONARDO VELANDIA DAZA INSTRUCTOR G18 |

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)



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-20, 09:07:23 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080922333

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

PAGADO 03/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Razón Social | NELSON HERNANDO LA TORRE ROJAS | | |
| Documento | CC80311266 | Dirección | CR 12 #7 B - 92 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3004510437 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | MOSQUERA | Departamento | CUNDINAMARCA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | Total | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------------|------------------------|--------------|--------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SN | IGI | UMC | AMP | ACI | IRP | Días FER | Días EPS | Días ANC | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total | | |
| CC 80311266 | NELSON HERNANDO LATORRE ROJAS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | \$ 2.000.000 | \$ 320.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | \$ 2.000.000 | \$ 250.000 | 0,522 | \$ 2.000.000 | \$ 10.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 580.500 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.000.000 | \$ 2.000.000 | \$ 2.000.000 | \$ 0 | \$ 320.000 | \$ 250.000 | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 580.500 | \$ 0 | \$ 580.500 |