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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**951210**
Fecha Elaboración	**31 de Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**61229-099743**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA MILENA GOMEZ MOLINA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.032.462.500	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmgomez005@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550006800916170
IP/Nº de contacto:	13217	**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**	NO

¿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:	9201284/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**47326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 25-9-2026-007574 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, AUTÓNOMA COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL EN PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.584.143
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.901.220
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 32.846.646

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 RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.133.597**	**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		----------	**9503235437**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
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%	$ 31.031.595	$ 1.044.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.130.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.133.597,00	TARIFA
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 - MOSQUERA	29.382,00	0,700%
-	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	**$4.708.115,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3413984 - INTEGRACION DE CONTENIDOS DIGITALES
3433757 - INTEGRACION DE CONTENIDOS DIGITALES.
3416684 - ELABORACION DE AUDIOVISUALES.
3196252 - ELABORACION DE AUDIOVISUALES.
3413976 - ELABORACION DE AUDIOVISUALES.

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



LAURA MILENA GOMEZ MOLINA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



NELSON GUSTAVO GARCIA BUITRAGO
INSTRUCTOR G11

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
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

13/05/26 14:48:42 USUARIO: SIC - C.C. 1032462500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032462500		GOMEZ MOLINA LAURA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 sur 2-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5612004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232695929	9503177236	I	2026/04/06	2026/04/17	BANCO DAVIVIENDA	11	$532,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,819,644	$291,200			$1,819,644	$227,500			$0	$0			$1,819,644		$9,500		$0	$0		$528,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,819,644	$291,200			$1,819,644	$227,500			$0	$0			$1,819,644		$9,500		$0	$0		$528,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,819,644	$291,200			$1,819,644	$227,500			$0	$0			$1,819,644		$9,500		$0	$0		$528,200
1	CC	1032462500	GOMEZ LAURA	X																	23030 1	30	$1,819,644	$291,200	EPS008	30	$1,819,644	$227,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,819,644	0.522%	$9,500	0	$0	$0	No	$528,200
Total			**Afiliados(1)**																			$1,819,644	$291,200			$1,819,644	$227,500			$0	$0			$1,819,644		$9,500		$0	$0		$528,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,200	$2,200	$0	$293,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$291,200	$2,200	$0	$293,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$100	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$100	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,500	$1,700	$0	$229,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,500	$1,700	$0	$229,200
TOTAL				**1**	**$528,200**	**$4,000**	**$0**	**$532,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032462500		GOMEZ MOLINA LAURA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 sur 2-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5612004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	325367883	9505018070	N	2026/05/05	2026/05/21	BANCO DAVIVIENDA	16	$32,300

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)						$75,355	$12,000			$75,355	$9,400			$0	$0			$75,355	$10,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$75,355	$12,000			$75,355	$9,400			$0	$0			$75,355	$10,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$75,355	$12,000			$75,355	$9,400			$0	$0			$75,355	$10,300		$0	$0
1	CC	1032462500	GOMEZ LAURA	230301	30	($1,819,644)	($291,200)	EPS008	30	($1,819,644)	($227,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,819,644)	($9,500)	0	$0	$0
2	CC	1032462500	GOMEZ LAURA	230301	30	$1,894,999	$303,200	EPS008	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	$19,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$75,355	$12,000			$75,355	$9,400			$0	$0			$75,355	$10,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032462500		GOMEZ MOLINA LAURA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 sur 2-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5612004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	325367883	9505018070	N	2026/05/05	2026/05/21	BANCO DAVIVIENDA	16	$32,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$200	$0	$12,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,000	$200	$0	$12,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,300	$200	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,300	$200	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$200	$0	$9,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$9,400	$200	$0	$9,600
TOTAL				1	$31,700	$600	$0	$32,300