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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**36844-720593**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA MILENA MORA ERAZO	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.072.651.869	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lauramorae011@gmail.com	**Número de Cuenta:**	122317358
IP/Nº de contacto:		**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 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

Nº del contrato:	9143986/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AUTÓNOMOS E INDEPENDIENTES PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE POBLACIÓN VULNERABLE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026 Al 30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.424.982
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.059.137
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.687.485

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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	**$ 2.917.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**88311429**
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 I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ 297.000	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 973.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.824.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.917.497,00	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 - 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

Se realiza cumplimiento en el proceso formativo para el mes de ejecución.

Se realiza solicitud de formación en los formatos establecidos y con la documentación requerida.

Se registraron las rutas de aprendizaje y la asociación de los aprendices a los programas de formación complementaria

Organización y alistamiento del material pedagógico para impartir la formación.

Se adelantan guías, instrumentos, talleres, evaluaciones y actas de reunión, según lo requerido durante el periodo

Se realiza el ingreso a Sofia Plus para en rutar las fichas asociadas y a los aprendices a cada uno de los cursos

Al finalizar cada curso, se efectuaron oportunamente los registros de juicios evaluativos

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 MORA ERAZO
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,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G20

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)

09/06/26 20:51:54 USUARIO: SIC - C.C. 1072651869

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072651869	LAURA MILENA MORA ERAZO	Cra 14d No 9-26	8857137	laura.mora89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88311429	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.211.700	

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	521.900	0		0		0	0	0	0	521.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	668.000	0	0	0	0	0	0		668.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.800				21.800	0	0	21.800			218	21.800	1

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	0	0	0	0
ICBF				
0	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	521.900	521.900
Pensión	1	668.000	668.000
Riesgos Laborales	1	21.800	21.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.211.700	1.211.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072651869	LAURA MILENA MORA ERAZO	Cra 14d No 9-26	8857137	laura.mora89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88311429	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.211.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
1	CC 1072651869	MORA ERAZO LAURA MILENA	59	0			N																	25-14	4.175.000	30	668.000	0	0	0	0	EPS008	4.175.000	30	521.900	14-23	4.175.000	30	1	21.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

Extracto Crédito Hipotecario

570000410046531-3

Banco Davivienda S.A.

Apreciado Cliente

LAURA MILENA MORA ERAZO

lauramorae011@gmail.com

-

Páguese antes del	Jun. 19/2026
+ Valor Prorrogado	$0.00
+ Valor Cuota Mes	$1,043,644.94
+ Valor en Mora	$0.00
Total Valor a Pagar	**$1,043,644.94**

Detalle del pago a realizar		
Valor Cuota Total	- Cobertura de Tasa*	Pago Mínimo Cliente
$1,234,000.00	$190,355.06	$1,043,644.94

Periodo Liquidado	May. 19/2026 - Jun. 19/2026	Tasa Interés Cte. Pactada	14.03 Efectivo Anual
No. Días Liquidados	31	Tasa Interés Cte. Cobrada	9.50 Efectivo Anual
No. Días Mora	0	Tasa Interés Mora Cobrada	
Sistema de Amortización	CUOTA FIJA $	Tasa de Cobertura	4.00 Efectivo Anual
Plazo	120	Tasa Seguro de Vida	0.02325 por millón
No. de Cuota que se Cancela	59	Tasa Seguro de Incendio y	0.01650 por millón
No. Cuotas Pdtes. Pago Total	61	Terremoto	

Con base en la proyección anual remitida por Davivienda, **usted podrá modificar las condiciones de su Crédito de Vivienda,** durante los **dos primeros meses del año,** sin que esto genere marcación de reestructuración en centrales de riesgo. **Art. 20 Ley 546 de 1999.**

*La cobertura de tasa equivale a un monto fijo máximo mensual, en pesos, que resulta, bien sea de dividir hasta cuarenta y dos (42) SMMLV (Salarios mínimos mensuales legales vigentes), o hasta cincuenta y dos (52) SMMLV tratándose de la adquisición de vivienda sostenible, al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato leasing habitacional, entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante de la cobertura asignada no cambiará con el incremento anual del salario mínimo. Así mismo, este monto mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes. El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP $21.155 + iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente. El valor asegurado de vida informado en el extracto, podrá variar según las condiciones de los titulares del crédito tales como, extraprima o porcentaje de asegurabilidad aceptados por el cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7707197266006(8020)5700004100465313(3900)01043644.94(96)20310719

No del crédito: 570000410046531-3
Cliente: **LAURA MILENA MORA ERAZO**
Documento No: 0000000000
Fecha de pago: Día ____ Mes ____ Año ____

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES		
Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- ☐ Abono a Capital
- ☐ Disminuir cuota mensual
- ☐ Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Abr. 19/2026 a May. 19/2026

Movimientos Registrados en su Crédito durante el periodo

Fecha Día Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento
22Abr2026	$1,042,210.00	00215423	TRANSFERENCIA Z
19May2026	$191,182.08	00000001	NC COBERTURA TA

Total Abonado: $1,233,392.08

Valores Aplicados en el Periodo

	Valores en Pesos
Seguro de Vida	$13,798.00
Seguro de Incendio y Anexos	$35,232.00
Seguro Protección de Pagos	$0.00
Otros Cargos *	$0.00
Intereses de Mora	$0.00
Intereses Corrientes	$249,101.09
Int. Cte Cobertura	$191,182.08
Abonos a Capital	$744,078.91
Total Aplicado	$1,233,392.08
Valor Pagado Por Anticipado	$0.00

Valor Asegurado Vida:	$ 58,587,604.11
Valor Asegurado del Inmueble:	$ 179,430,127.00

Nuevo Saldo de su Crédito Hipotecario

		Valores en Pesos
Saldo Anterior:	Abr. 19/2026	$58,890,265.22
- Total Aplicado en el Periodo:		$1,233,392.08
+ Intereses Corrientes:		$440,283.17
+ Intereses de Cobertura:		$191,182.08
- Valor de la Cobertura:		$191,182.08
+ Intereses de Mora:		$0.00
+ Seguros:		$49,030.00
+ Valores Prorrogados		$0.00
+ Otros Cargos *		$0.00
Saldo a la Fecha de Corte:	May. 19/2026	$58,195,042.31
Valores del crédito a tasa cero:		$0.00

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.

*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde a costos judiciales, costos de cobranza, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso de que haya lugar a ello.

(*)Protección de pagos es el seguro voluntario que cubre las cuotas de su crédito/leasing.

-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV.. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia