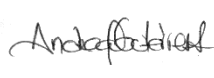


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)	Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL	Código Centro	930310
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.	Fecha Elaboración	30 de Junio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	99218-933375
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ	Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cuenta: AHORROS	
Cédula de Ciudadanía: 52.228.609	Número de Cuenta: 24502002104	Presta Servicios Excluidos de IVA: SI	
Correo electrónico: agutierrez@sena.edu.co	Pertenece al régimen simple de tributación: NO	Es declarante de renta por el año gravable 2025: SI	
IP/Nº de contacto:	¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO		
Inducción SST: SI	Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600 NO		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	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: 8882097/2026	Nº Compromiso SIIF 2026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
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 ENRIQUE LOW MURTRA-INTERACTUAR		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 30.319.981	Número de pago 6	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	Valor Total del Contrato: \$ 49.585.802	Valor Total del Contrato: \$ 49.585.802	
		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 25.582.484	
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	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.140.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.140.497,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	84432108		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 236.900	Valor base IVA 0,00		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 303.200	Menos Retención en la Fuente 0,00		19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00		0,00%
ARL \$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00		0,966%
			0,00%
			0,00%
			0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%
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	Otras Retenciones 0,00		0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.188.000	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente \$	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 apoyo en la planeación y ejecución de los procesos del programa de formación asignada por la supervisión			
Realizar el seguimiento y evaluación de la etapa productiva de acuerdo a la Guía GFPI_G_040			
Realizar la evaluación de los aprendices acorde a la normatividad y registrarlos oportunamente en los aplicativos dispuestos			
Reportar las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados a la coordinación			
Apoyar el proceso de depuración de aprendices en cumplimiento de los lineamientos del SENA			
Participar en las reuniones del equipo executor de la formación, con el fin de analizar casos de orden académico, disciplinario			
Implementar las estrategias para preparar, orientar, evaluar y apoyar el aprendizaje utilizando las herramientas			
Aplicar y hacer cumplir lo establecido en el reglamento del aprendiz			
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		 ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ 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, 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	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52228609	ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ	carrea 1 e No. 2-57 mosquera	8298707	andreaogutierrez@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
		84432108	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,894,998	\$561.400	

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	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	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	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	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	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.400	0	0	11.400	1

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	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	11.400	11.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	561.400	561.400

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52228609	ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ	carrea 1 e No. 2-57 mosquera	8298707	andreaogutierrez@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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84432108	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,894,998	\$561.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Calom. exactor	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	UPV	SEN	IGE	LMA	VAC	APP	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 52228609	GUTIERREZ SANCHEZ ANDREA JOSEFINA		59	0			N																	25-14	1.894.998	30	303.200	0	0	0	0	EPS008	1.894.998	30	236.900	14-23	1.894.998	30	1	9.900	CCF24	1.894.998	30	11.400	0	0	0	0	0

PAGADA