

 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)		DIRECCIÓN GENERAL		Código Regional	1
			OFICINA JURIDICA		Código Centro	101001
					Fecha Elaboración	Junio de 2026
					Versión	ENERO - 1,26
					ID de Proceso	86032-156968
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: KAROL DANIELA LOZANO CANTOR			Banco a consignar: BANCO COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía 1.010.210.081			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: klozano@sena.edu.co			Número de Cuenta: 1011583853			
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						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: 8925576/2026		Nº Compromiso SIIF 50626		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: 01-9-2026-002547 PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS, PARA ADELANTAR ACTIVIDADES DENTRO DEL PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL, EMISION DE CONCEPTOS, LINEAMIENTOS, CIRCULARES Y APOYO EN LOS TRAMITES Y ATENCION DE AUDITORIAS INTERN				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/06/2026		Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 71.379.000
Número de pago 6				Valor Total del Contrato:		\$ 117.265.500
Valor Bruto Pago:		\$ 10.197.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 61.182.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 10.197.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		5,02%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 339.068		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 10.197.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 6.760.100		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 339.068		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 6.760.100,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		92864807		Base retención en la fuente a titulo de ICA 9.034.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 4.078.800		\$ 4.078.800		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 509.900		\$ 509.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 652.700		\$ 652.700		Menos Retención en la Fuente 339.068,00 5,02%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 21.300		\$ 21.300		Reteica - 8299 - BOGOTÁ 87.272,00 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		\$ 2.253.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$13.519.000						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR \$9.770.660,00
SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
SEGUIMIENTO PROCESOS DE CONTRATACIÓN CORREDOR DE SEGUROS 2026-2027						
REvisión comite contratación CPE No. 01-9-2026-054168 - CITACIÓN COMITÉ DE CONTRATACIÓN						
REvisión comité de contratación -CPE No. 01-9-2026-053407 - SOLICITUD CONVOCATORIA A SESIÓN COMITÉ DE CONTRATACIÓN ADOBE						
Preparación de auditoria externa icontec 2026 Dirección Juridica						
Revisión: REQUERIMIENTO ESPECIAL CGR - SOLICITUD DE INFORMACIÓN PRF- 813112-2024-45768 - DIRECCIÓN ADMINSTRATIVA Y FINANCIERA - 202						
Se realizó el aporte técnico-jurídico a la Dirección para la revisión de los conceptos emitidos en materia contractual						
Se prepararon las respuestas jurídicas y análisis documentales y entrega de soportes: Se consolidó y envió: Revisión: REQUERIMIENTO						
Se realizo la revisión proyecto y envió de los correos electrónicos señalados por la Directora Jurídica de acuerdo la necesidad de est						
Acompañamiento institucional SENA CONCINA Guajira para recoger e integrar lineamientos de desarrollo relacionado con la Dirección J						
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						
				KAROL DANIELA LOZANO CANTOR EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				RICARDO ALEXANDER LOPEZ RODRIGUEZ PROFESIONAL G05		
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 MONICA ANDREA AVELLA HERRERA DIRECTORA OFICINA JURIDICA						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010210081	KAROL DANIELA LOZANO CANTOR		calle 25b 70b 50	783825774	karol.lozano50@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92864807	24/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.188.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	509.900	0		0		0	5	1.900	0	511.800	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	652.700	0	0	0	0	5	2.400	0	655.100	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	21.300				21.300	5	100	21.400			213	21.400	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	509.900	511.800
Pensión	1	652.700	655.100
Riesgos Laborales	1	21.300	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.183.900	1.188.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010210081	KAROL DANIELA LOZANO CANTOR		calle 25b 70b 50	783825774	karol.lozano50@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92864807	24/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.188.300	

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	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LAA	ANC	ANC	ACT	IRL	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			
1	CC 1010210081	LOZANO CANTOR KAROL DANIELA	59	0			N																	25-14	4.078.800	30	652.700	0	0	0	0	EPS017	4.078.800	30	509.900	14-23	4.078.800	30	1	21.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0