

 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 ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	41567-838107
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DANILA ISABEL CANTILLO MARTINEZ		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 36.555.287		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: dicantillo7@misena.edu.co		Número de Cuenta: 24068782126		
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		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9183814/2026		Nº Compromiso SIIF 26026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO COMO EXTENSIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO ESPECIALIZADO,FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS EN PANADERÍAS BENEFICIARIAS		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 14.680.994
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 28.550.026
Valor Bruto Pago: \$ 3.195.870,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 11.485.124
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.195.870		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 \$ 3.195.870				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.015.570		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.015.570,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9505715091	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.195.870,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 0,00 1,160%
		\$		- 0,00 1,160%
		\$		- 0,00 1,160%
		\$		- 0,00 1,160%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 1,160%
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% \$34.479.550		\$ 672.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.832.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$3.195.870,00
SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Participar activamente en las actividades y en los espacios que se promuevan en el marco del proyecto nacional.				
Registrar la información correspondiente y realizar reportes solicitados sobre la ejecución del proyecto de forma completa				
Realizar contacto y sensibilizaciones a las potenciales panaderías en pro de consolidar la meta del Centro de Formación.				
Realizar el registro de las panaderías, señalando estado inicial y pactando plan de transferencia, de conformidad al cronograma				
implementar la metodología dispuesta por el por el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos				
Mantener comunicación constante, trabajar de formar articulada y coordinada con las áreas que corresponda en su Centro de Formación.				
Participar en eventos en municipios promoviendo el proyecto masa madre, presentaneo el producto expuesto en festival y día campesino				
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				
		DANILA ISABEL CANTILLO MARTINEZ 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 JOSE CORTINA PADILLA PROFESIONAL G08		
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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante						Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF												
CC 36555287				CANTILLO MARTINEZ DANILA ISABEL						INDEPENDIENTE						PRINCIPAL				CALLE 32 C 15G-70				SOLEDAD-ATLANTICO				5555555		No												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																										
Periodo			Clave						Tipo			Fecha						Pago																								
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla			Limite			Pago			Banco				Dias Mora				Valor																
2026-06		2026-06	437911120			9505715091			I			2026/07/21			2026/07/01			BANCO CAJA SOCIAL				0				\$522,400																
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																											\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0
1	CC	36555287	CANTILLO DANILA																		231001	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS002	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	0.522%	\$9,400	0	\$0			
Total Afiliados(1)																											\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400