

 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		Julio de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		45122-554380			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		ADRIANA MARCELA MEDINA CUEVAS		Banco a consignar:		DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía		39.708.460		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		admedina@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0550488444172628		
IP/Nº de contacto:		3156507050		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:		8891575/2026	Nº Compromiso SIIF		5226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 25-9-2026-000809 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		01/07/2026	Al		31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 23.687.485
Número de pago		6	Valor Total del Contrato:		\$ 46.901.220			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 18.949.988
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		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.133.597						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.133.597,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9507009662	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.197.397,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%	
ARL II		\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8299 - MOSQUERA		29.382,00	0,700%	
		\$ -				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% \$34.479.550		\$ 1.044.000				0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.161.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		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								
FICHA 3219620_ INSTITUCION EDUCATIVA COMPARTIR_PROGRAMACION DE SOFTWARE_ 50 HORAS								
FICHA 3415045_ INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ENRIQUE SANTOS MONTEJO_ SISTEMAS TELEINFORMATICOS_ 40 Horas								
FICHA 3412230_ COLEGIO SAGRADOS CORAZONES DE MADRID_PROGRAMACION DE SOFTWARE_8 HORAS								
FICHA 3450435_ INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TECNICO EMPRESARIAL CARTAGENA_ SISTEMAS TELEINFORMATICOS_20 HORAS								
FICHA 3412573_ INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA MERCED_PROGRAMACION DE SOFTWARE_32 HORAS								
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								
				ADRIANA MARCELA MEDINA CUEVAS 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.				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								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39708460		MEDINA CUEVAS ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 # 1 - 50 CENTRO MOSQUERA	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3156507050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	470247456	9507009662	I	2026/07/15	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	\$559,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800	
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800	
1	CC 39708460	MEDINA ADRIANA	25-14	30	\$1,894,998	\$303,200	EPS002	30	\$1,894,998	\$236,900	0	14-23	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,998	\$19,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$19,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39708460		MEDINA CUEVAS ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 # 1 - 50 CENTRO MOSQUERA	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3156507050	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	470247456	9507009662	I	2026/07/15	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$559,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$559,900	\$0	\$0	\$559,900	