

 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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11								
			Código Centro		940310								
			Fecha Elaboración		Julio de 2026								
			Versión		ENERO - 1,26								
			ID de Proceso		62368-192231								
DATOS DEL CONTRATISTA													
Nombres y apellidos:			LUZ YOLIMA ROJAS LOPEZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL						
Cédula de Ciudadanía			52.383.049		Tipo de cuenta:		AHORROS						
Correo electrónico:			lrojasl@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24075081030						
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		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:		9045132/2026		Nº Compromiso SIIF		17726		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE PROMOCIÓN SOCIAL.									
DATOS PERIODO DEL PAGO													
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.582.484			
Número de pago		7						Valor Total del Contrato:		\$ 49.585.802			
Valor Bruto Pago:						\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.844.987			
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				\$ 2.903.227		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		2.903.227,00		TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		9506845788		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				\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		40.547,00		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				\$ 316.270				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		\$ 968.000				0,00			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 4.840.000									
Retención en la Fuente Contingente				\$ -				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													
Orientar la formación en el programa Atención Integral a la Primera Infancia, desde las competencias: Cuidado de niños y proceso pedagógico.													
Acompañar y orientar prácticas pedagógicas y asistenciales en instituciones encargadas del cuidado de niños de Primera Infancia, con los grupos 3316569 y 3316572.													
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							Luz Yolima Rojas López						
							LUZ YOLIMA ROJAS LOPEZ 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;							Luz Angela Santamaria Burgos						
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.							LUZ ANGELA SANTAMARIA BURGOS INSTRUCTOR						
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 CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52383049		ROJAS LOPEZ LUZ YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6B #70D88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	Si

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	473177831	9506845788	I	2026/07/10	2026/07/14	BANCO CAJA SOCIAL	4	\$553,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000	\$0
1	CC 52383049	ROJAS LUZ	25-14	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS008	30	\$1,900,000	\$237,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,900,000	\$10,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52383049		ROJAS LOPEZ LUZ YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6B #70D88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

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	473177831	9506845788	I	2026/07/10	2026/07/14	BANCO CAJA SOCIAL	4	\$553,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$900	\$0	\$304,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,000	\$900	\$0	\$304,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$100	\$0	\$10,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$100	\$0	\$10,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$700	\$0	\$238,200	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$237,500	\$700	\$0	\$238,200	
TOTAL				1	\$551,500	\$1,700	\$0	\$553,200	