

 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 PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRÁFICA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11					
			Código Centro		921710					
			Fecha Elaboración		Julio de 2026					
			Versión		ENERO - 1,26					
			ID de Proceso		44469-385832					
DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos: KAREN MAYERLY QUINTERO ARDILA			Banco a consignar:		BANCO POPULAR					
Cédula de Ciudadanía 1.016.066.233			Tipo de cuenta:		AHORROS					
Correo electrónico: kmquintero@sena.edu.co			Número de Cuenta:		500810044416					
IP/N° de contacto: 15568			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		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					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										
N° del contrato:		9093256/2026	N° Compromiso SIIF		13826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar Servicios Profesionales De Carácter Temporal Para Atender Los Procesos Formativos De Los Aprendices En Los Programas De Complementaria Y Titulada, En Modalidad Virtual Y/O Presencial, Garantizando El Cumplimiento De Los Procesos Y Lineamientos De La Formación Profesional Integral, De Acuerdo Con Las Necesidades Del Centro Para La Industria De La								
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:		\$ 47.374.970		
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						\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.555.147				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		2.555.147,00	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		92134051		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 I		\$ 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		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Dependientes hasta		\$ 473.750				Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 306.600		Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 852.000				0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.260.000				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										
Orientación y acompañamiento del proceso formativo en el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo en los cursos DESARROLLO DE ME										
COMPETENCIAS CIUDADANAS SABER PRO (3514380) 3528979)										
ACTUALIZACIÓN SG SST 3561713-14										
Se apoya a los procesos de inducción de los aprendices mediante la explicación del uso de la plataforma y la orientación general, faci										
Se brinda apoyo mediante la orientación y resolución de inquietudes relacionadas con el proceso, en concordancia con las guías										
Se cumplen las disposiciones para los ambientes virtuales de aprendizaje, según la guía AVA, última versión 2026										
Se reporta de manera oportuna y realicé seguimiento en el aplicativo SAVA (Soporte de Ambientes Virtuales de Aprendizaje) a las incide										
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										
							KAREN MAYERLY QUINTERO ARDILA		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.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;							El Supervisor,			
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.							EDDY MERCKX CAMACHO GUALDRON		INSTRUCTOR G20	
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	1016066233	KAREN MAYERLY QUINTERO ARDILA	CRA 104 B 22 H 69	3021504	karen_quintero@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92134051	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,538,282	\$1.048.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	442.300	0		0		0	0	0	0	442.300	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	566.200	0	0	0	0	0	0		566.200	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	18.500				18.500	0	0	18.500			185	18.500	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	21.300	0	0	21.300	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	442.300	442.300
Pensión	1	566.200	566.200
Riesgos Laborales	1	18.500	18.500
CCF	1	21.300	21.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.048.300	1.048.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016066233	KAREN MAYERLY QUINTERO ARDILA		CRA 104 B 22 H 69	3021504	karen_quintero@outlook.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
		92134051	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,538,282	\$1.048.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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 1016066233	QUINTERO ARDILA KAREN MAYERLY	59	0			N																230201	3.538.282	30	566.200	0	0	0	0	EPS008	3.538.282	30	442.300	14-23	3.538.282	30	1	18.500	CCF24	3.538.282	30	21.300	0	0	0	0	0