

 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 NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940610				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		37086-743417				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		LINDA YESENIA BENAVIDES LOPEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.013.635.587		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		lbenavidesl@sena.edu.co		Número de Cuenta:		91299453036			
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		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									
Nº del contrato:		8886182/2026		Nº Compromiso SIIF	2126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de apoyo técnico al Centro de Formación para la estructuración, gestión y monitoreo de políticas, estrategias, procesos, planes, programas y proyectos, mediante la elaboración de insumos, análisis, reportes y recomendaciones, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026			
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 28.644.300			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.774.050,00		Valor Total del Contrato:		\$ 54.901.575			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.870.250			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.774.050		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		\$ 4.774.050				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.164.650		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		3.164.650,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		89317314		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.229.650,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.909.620		\$ 1.909.620		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 238.800		\$ 238.800		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 305.600		\$ 305.600		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 10.000		\$ 10.000		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		40.858,00	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		\$ 1.055.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.651.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.733.192,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Apoyar a la subdirección de Centro en la elaboración de estudios sectorialesy tecnológicos orientados por el Sistema de Prospectiva,									
Apoyar a la subdirección del centro en la implementación y seguimiento a las politicas definidas en el Modelo Integrado de fortalecimiento									
Apoyar el levantamiento de la información financiera, estructurar y consolidar reportes sobre el comportamiento financiero y presupuestos									
Generar los reportes e informes de cumplimiento de las políticas, estrategias, procesos, resultados, planes, programas y proyectos requeridos									
Apoyar el seguimiento y el monitoreo de los indicadores de gestión establecidos por la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo									
Elaborar la información y registrarla en los formularios dispuestos para la construcción del Plan de Acción en cada vigencia, con la participación									
Acompañar metodológicamente la formulación, radicacióny seguimiento de los proyectos que presente el Centro de Formación ante la									
Realizar el seguimiento y validar los reportes de la ejecución del presupuesto del Centro de Formación									
Apoyar metodológica y técnicamente a los grupos de trabajo del Centro de Formación en el análisis de los informes de costos, en el marco									
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									
 LINDA YESENIA BENAVIDES LÓPEZ EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:									
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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor, REINEL ENRIQUE MURILLO PINTO PROFESIONAL G06									
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 KAREEN JOHANNA VEGA CORDERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013635587	LINDA YESENIA BENAVIDES LOPEZ		Cra 12C # 19-11 sur	3043468525	lohanblop09@gmail.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89317314	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,909,620	\$592.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	238.800	0		0		0	0	0	0	238.800	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	305.600	0	0	0	0	0	0		305.600	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	10.000				10.000	0	0	10.000			100	10.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	38.200	0	0

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	238.800	238.800
Pensión	1	305.600	305.600
Riesgos Laborales	1	10.000	10.000
CCF	1	38.200	38.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	592.600	592.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013635587	LINDA YESENA BENAVIDES LOPEZ		Cra 12C # 19-11 sur	3043468525	lohanblop09@gmail.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 (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89317314	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,909,620	\$592.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Saludpa	Extranj	Cotizante anterior	Extranjero	NO	SI	TAJE	TAP	VGP	VPT	SI	KE	LMA	VAC	AVP	VCT	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 1013635587	BENAVIDES LOPEZ LINDA YESENIA		59	0		N																25-14	1.909.620	30	305.600	0	0	0	0	EPS037	1.909.620	30	238.800	14-23	1.909.620	30	1	10.000	CCF24	1.909.620	30	38.200	0	0	0	0	0

La empresa **LINDA YESENIA BENAVIDES LOPEZ**, identificada con **CC** número **1013635587**, aportó por **LINDA YESENIA BENAVIDES LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **1013635587** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	V S T	V S T	S L N	S L N	I G M A	I G M A	V A C P	V A C P	V C P	V C P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																	0	30	\$1,909,620	0.16000	\$305,600	\$0	\$0	Junio - 2026	89317314	04/06/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59																	0	30	\$1,909,620	0.02000	\$38,200	\$0	\$0	Junio - 2026	89317314	04/06/2026	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59																	0	30	\$1,909,620	0.12500	\$238,800	\$0	\$0	Junio - 2026	89317314	04/06/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																	0	30	\$1,909,620	0.00522	\$10,000	\$0	\$0	Junio - 2026	89317314	04/06/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **21** días del mes **Julio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.