

SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)			Código Regional	11
				Código Centro	940510
				Fecha Elaboración	Julio de 2026
				Versión	ENERO - 1,26
				ID de Proceso	05655-635905
REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	SONIA PATRICIA CASTAÑEDA CAYCEDO		Banco a consignar:	DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía	39.555.526		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	spcastaneda@sena.edu.co		Número de Cuenta:	0550406000086297	
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	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:	9148970/2026		Nº Compromiso SIIF	39926	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en las competencias de los programas			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.056.234
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.318.737
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	\$ 3.140.497		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	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	92869148	Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
ARL	I	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención en la Fuente	
		\$		0,00	
		\$		Menos Retencion IVA	
		\$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	
		\$		40.547,00	
		\$		0,966%	
		\$		-	
		\$		0,00	
		\$		0,00	
		\$		0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		0,00	
Dependientes hasta		\$ -		0,00	
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		0,00	
Renta Exenta 25%	\$41.375.460	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.235.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		0,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				VALOR A PAGAR	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				\$4.696.950,00	
Obligación No. 1. Desarrollar actividades de aprendizaje Fichas 3557443 3557444 3557454 3557455					
Obligación No. 2. Documentar y entregar evidencias de actividades Fichas 3557443 3557444 3557454 3557455					
Obligación No. 3. Dar cumplimiento a lo establecido en la Guía GFPI-G-014 (Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje)					
Obligación No. 5. Desarrollar acciones p permanencia aprendices Fichas 3557443 3557444 3557454 3557455					
Obligación No. 6. Tramitar manera oportuna novedades académicas Fichas 3557443 3557444 3557454 3557455					
Obligación No. 8. Desarrollar actividades relacionadas con el diseño y/o desarrollo curricular de programas vinculados con la línea me					
Obligación No. 9. Entregar los informes y soportes que solicite el supervisor del contrato, de acuerdo con las necesidades del servici					
Obligación No. 10. Participar en los cursos de formación complementaria de la ruta pedagógica definidas por el supervisor del contrato					
Obligación No. 11. Asistir a las reuniones convocadas por la coordinación académica y/o la subdirección de centro.					
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					
				SONIA PATRICIA CASTAÑEDA CAYCEDO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.					
				MIGUEL ALEJANDRO PEÑA CUBIDES 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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39555526	SONIA PATRICIA CASTAÑEDA CAYCEDO		CALLE 166 No. 48-61 APTO 511 INT 4	6923213	castanesp@hotmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92869148	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$552.500	

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	237.500	0		0		0	2	400	0	237.900	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	
230301	Porvenir	800224808-8	304.000	0	0	0	0	2	500	0	304.500	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	2	100	10.100			100	10.100	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	237.500	237.900
Pensión	1	304.000	304.500
Riesgos Laborales	1	10.000	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	551.500	552.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39555526	SONIA PATRICIA CASTAÑEDA CAYCEDO		CALLE 166 No. 48-61 APTO 511 INT 4	6923213	castanesp@hotmail.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
		92869148	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$552.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud-pa	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 39555526	CASTAÑEDA CAYCEDO SONIA PATRICIA	59	0			N															230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS037	1.900.000	30	237.500	14-23	1.900.000	30	1	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0