

 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 CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20	
			Código Centro		911410	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		40394-536448	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		CARMEN ELISA MUÑOZ PINZON		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		51.853.907		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		camunozp@sena.edu.co		Número de Cuenta:		18318309856
IP/Nº de contacto:		15517		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		SI
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:		9274794/2026		Nº Compromiso SIIF		17526
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ETAPA PRODUCTIVA PROYECTOS PRODUCTIVOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA EL APRENDIZAJE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA FORMACIÓN REGULAR EN EL CBC				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.056.234
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.848.720
				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		\$ 2.991.597		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		-----		6021964311		2.991.597,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		0,00
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		IVA (Si es RESPONSABLE)
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		19%
		\$ -		\$ -		Menos Retención en la Fuente
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		0%
		\$ -		\$ -		Menos Retencion IVA
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		0%
		\$ -		\$ -		0%
		\$ -		\$ -		0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -		0,00
Dependientes hasta		\$ -		\$ -		0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 189.000		Pro Universidad Popular del Cesar
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 997.000		23.687,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.522.000		\$ -		Otras Retenciones
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		0,000%
		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		0,000%
		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
		\$ -		\$ -		0,00
		\$ -		\$ -		VALOR A PAGAR
		\$ -		\$ -		\$4.713.810,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Realice el seguimiento a la etapa productiva de los siguientes aprendices en sus respectivas fichas, a través de los diferentes medios como: correo electrónico, llamadas a celular o vía WhatsApp, sesiones sincrónicas por Meet o Teams en las siguientes fichas así:						
Tecnología en: PRODUCCIÓN DE ESPECIES MENORES, 2617464; GESTION AGROEMPRESARIAL, 2721343; 2758207; 2721341; ANIMACION DIGITAL, 2626887						
CONTROL DE CALIDAD EN LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS, 2827614, 2848821; GESTION INTEGRAL DEL TRANSPORTE, 2721233; nivel Técnico:						
PROPAGACION MASIVA DE MATERIAL VEGETAL, 2713781; PROYECTOS AGROPECUARIOS, 2721724; 2834640; COMERCIO DE PRODUCTOS						
MAYORISTAS, 2977878; ASESORIA COMERCIAL, 3063962; OPERARIO: 3001624; 3136263 . Se realizo el pago de la planilla de seguridad social y parafiscal nro. 6021964311 emitida por SOI para el mes de JUNIO de 2026 por un valor de (\$ 574.800), quinientos setenta y cuatro mil ochocientos pesos Moneda/cte.						
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						
						
CARMEN ELISA MUÑOZ PINZON 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.						
						
JESUS DAVID MOVILLA ANDRADE 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						
ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51853907
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CARMEN ELISA MUNOZ PINZON	MUNOZ PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 32 71 17	TELÉFONO:	5482607
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6021964311		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO
DÍAS DE MORA:	2026		2026		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	468835094	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 303.200	\$ 1.800	\$ 305.000
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 1.800	\$ 305.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 236.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 238.300
SUBTOTALES:									\$ 236.900		\$ 1.400		\$ 236.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 238.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 200	\$ 0	\$ 20.000
SUBTOTALES:									\$ 19.800	\$ 200	\$ 0	\$ 20.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	\$ 11.400	\$ 100	\$ 11.500
SUBTOTALES:			\$ 11.400	\$ 100	\$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES													
																										COTIZACIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC											
1	CC 51853907	MUÑOZ PINZON CARMEN ELISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.895.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.895.000	\$ 51853907	\$ 19.800	30	\$ 1.895.000	CCCF15-COMFACE SAR	\$ 11.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 574.800
----------------------	-------------------