

 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 GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11
			Código Centro	930310
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	53276-860284	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: PAULA ANDREA LLANO MAZABEL Cédula de Ciudadanía 66.779.136 Correo electrónico: pallano@sena.edu.co IP/Nº de contacto: 13084 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 0550455200228423 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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: 9054791/2026	Nº Compromiso SIIF 24126	Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS ASOCIADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN Y ÁREA TEMÁTICA DE LOGÍSTICA Y TRANSPORTE EN L	

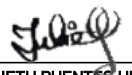
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 23.687.485	Valor Total del Contrato: \$ 47.374.970	
Número de pago 6	Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 18.949.988	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497 BASE PARA RETENCIÓN 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			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	92948501	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.235.000				
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	
Se realizaron actividades de orientación y acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de las guías de aprendizaje. Se presentaron los reportes de horas designadas a apoyo a la formación, correspondientes al mes de julio, descargado de Sofia plus. Se evidenciaron los portafolios de los aprendices de cada ficha asignada, así como el portafolio de la instructora. Se evaluaron los resultados de aprendizaje correspondientes a la guía de 1 para grado 10, y guía 6 para grado 11. Se realizó la guía y el acta correspondientes a la inducción para grado 10. Todos los aprendices quedaron matriculados sin novedades. Se enviaron los correos a los aprendices de grado 11, iniciando el proceso de retiro voluntario. Se solicitó al colegio Nacional Nicolás Esguerra el informe de retiro de estudiantes por perdida de año del grupo 3151037 de grado 11. Se realizó la reunión del equipo ejecutor para concertar las actividades de formación, con base en el programa de formación y la planeación. Se solicitó al docente enlace del colegio Nacional Nicolás Esguerra, la respectiva acta del POA 2026.	

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	 PAULA ANDREA LLANO MAZABEL EL CONTRATISTA
---	---

CERTIFICACIÓN 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 periodo 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,  ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ 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	66779136	PAULA ANDREA LLANO MAZABEL	Cra 16# 183-50	4781386	paulaanliama@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		92948501	14/07/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-06	2026-06	I	\$0	\$552.200		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
EPS010	EPS Surra	800088702-2	236.900	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	5	900	237.800
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor FSP - Cotización	Valor FSP - Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensaciones	900336004-7	303.200	0	0	0	5	1.200	0	304.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900	No. Autorización	Valor	9.900	5	100	10.000	99		10.000	1

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	5	0	0	0
0	5	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	Total a Pagar
Salud	1	236.900	237.800	
Pensión	1	303.200	304.400	
Riesgos Laborales	1	9.900	10.000	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	550.000	552.200	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66779136	PAULA ANDREA LLANO MAZABEL		Cra 18# 183-50	4781386	paulaallanos@gmail.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 UPIC EMPLEADOS
		92948501	14/07/2026	1
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-06	2026-06	I	\$0	\$552.200

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]