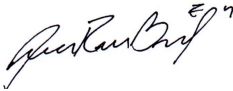


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25
			Código Centro		951210
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		06326-934262
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		ANGELA ROCIO BAEZ LEON		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		46.386.786		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		anrobaezle@gmail.com		Número de Cuenta: 488418519606	
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:		9119801/2026		Nº Compromiso SIIF 29926	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 25-9-2026-002600 PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES AUTÓNOMA, COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA ORIENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL RELACIONADO CON PERFIL DEL CONTRATISTA Y DISEÑO CURRICULAR			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/07/2026		Al 31/07/2026	
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato: \$ 23.687.485	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato: \$ 46.901.220	
				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		\$ 3.133.597		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		-----		9507224681	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 1.044.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.126.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.133.597,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - MOSQUERA 29.382,00 0,700%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.708.115,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
3561782 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 - 34 horas					
3561805 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 - 34 horas					
3529631 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 12 horas					
3561803 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 - 34 horas					
3529645 - PLANIFICACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD - NTC ISO 9001 12 horas					
3529630 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 12 horas					
3561804 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 - 34 horas					
3529633 - PLANIFICACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD - NTC ISO 9001 - 12 horas					
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					
			ANGELA ROCIO BAEZ LEON 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. 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.					
			CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ INSTRUCTOR G17		
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 NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46386786		BAEZ LEON ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 N 5 145 T 1 APT 306	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	7713957	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	477420811		9507224681	I	2026/07/22	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	\$560,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$19,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$19,800	\$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$19,800	\$0
1	CC	46386786	BAEZ ANGELA	25-14	30	\$1,896,000	\$303,400	EPS037	30	\$1,896,000	\$237,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,896,000	\$19,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$19,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46386786		BAEZ LEON ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 N 5 145 T 1 APT 306	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	7713957	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	477420811		9507224681	I	2026/07/22	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	\$560,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
TOTAL				1	\$560,200	\$0	\$0	\$560,200	