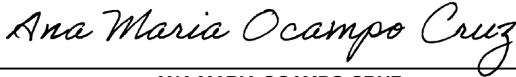


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		50		
			Código Centro		953210		
			Fecha Elaboración		Junio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		19199-835043		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: ANA MARIA OCAMPO CRUZ			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.121.875.937			Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: amoc15@hotmail.com			Número de Cuenta:		80200002472		
IP/N° 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							
N° del contrato:		8829006/2026	N° Compromiso SIIF		926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS SUSCRITOS POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN LAS DISTINTAS COORDINACIONES ACADÉMICAS.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 28.840.000	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:		\$ 47.654.667	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.120.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 24.720.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.120.000		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		\$ 4.120.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.399.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.399.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9505199599	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.120.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299		0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0,600%
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		\$ 412.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$41.375.460	\$ 800.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.598.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.120.000,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Apoyar en las actividades de seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico de los contratos bajo supervisión de							
Apoyar en la recepción, organización, digitalización, archivo y control de la documentación derivada de los procesos contractuales baj							
Apoyar a los miembros del comité evaluador en el análisis de las ofertas presentadas por los oferentes, en lo relacionado con los aspe							
Apoyar en la elaboración de documentos propios de la etapa precontractual/contractual y postcontractual de los procesos de contrataci							
Apoyar al supervisor del contrato en la gestión y administración de la información contractual en el Sistema Electrónico para la Contr							
6 Informar, comunicar y gestionar de manera oportuna al Supervisor del contrato, sobre los avances, dificultades y novedades presentad							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				 ANA MARIA OCAMPO CRUZ EL CONTRATISTA			
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							
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,			
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.				JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ			
				INSTRUCTOR G18			
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							
GENY ASTRID LEON CURREA							
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121875937		OCAMPO CRUZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20A 8A 38	VILLAVICENCIO-META	60000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	418229820		9505199599	I	2026/06/10	2026/06/24	BANCOLOMBIA	\$513,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	1121875937	OCAMPO ANA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	ESSC24	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0		14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121875937		OCAÑO CRUZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20A 8A 38	VILLAVICENCIO-META	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	418229820	9505199599	I	2026/06/10	2026/06/24	BANCOLOMBIA	14	\$513,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,900	\$0	\$283,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$2,900	\$0	\$283,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,300	\$0	\$221,200	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$218,900	\$2,300	\$0	\$221,200	
TOTAL				1	\$508,300	\$5,300	\$0	\$513,600	