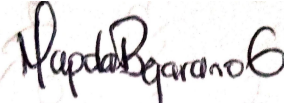


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	25	
			Código Centro	923210	
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Fecha Elaboración	Agosto de 2026	
	CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA		Versión	ENERO - 1,26	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1			ID de Proceso	92119-779632	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MAGDA LIBY BEJARANO GARZON		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía 52.635.373		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: mlbejarano@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24091592741	
IP/Nº 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					
Nº del contrato: 8969306/2026		Nº Compromiso SIIF 4026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CONSISTENTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TITULADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA FPI -- SENA, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, CONFORME AL PERFIL PROFESIONAL REQUERIDO PARA LOS PROGRAMAS Y			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/08/2026 Al 31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 20.844.982	
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 50.059.541	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.496,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 16.107.486	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.737.496		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 \$ 4.737.496				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.512.498		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto		Julio	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9508691982	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.998		\$ 1.894.998	
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 I		\$ 9.900		\$ 9.900	
		\$			
		\$			
		\$			
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		\$ 1.092.799			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 774.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.644.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.512.498,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.396,00	
				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 - SOACHA 25.184,00 0,600%	
				- 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%	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.712.312,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
FICHAS:					
3410010-RECURSOS HUMANOS					
3535520 RECURSOS HUMANOS					
3490924 PASTELERIA					
3571484 CUIDADO ESTÉTICO DE MANOS Y PIES					
3535571 AISTENCIA ADMINISTRATIVA					
3535591ASISTENCIA ADMINISTRATIVA					
3572140 EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS					
3572152PASTELERÍA - 3535169 ASISTENCIA ADMINISTRATIVA					
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					
			MAGDA LIBY BEJARANO GARZON 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.			OMAR ORLANDO ZEA GARZON 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 JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52635373		BEJARANO GARZON MAGDA LIBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 10A 206	SOACHA-CUNDINAMARCA	9007526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000000135	9508691982	I	2026/08/20	2026/08/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$561,40

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	lvs	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$1,895,000	\$11,400			\$1,895,000		\$9,900		\$0	\$0		\$561,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$1,895,000	\$11,400			\$1,895,000		\$9,900		\$0	\$0		\$561,400
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$1,895,000	\$11,400			\$1,895,000		\$9,900		\$0	\$0		\$561,400
1	CC	52635373	BEJARANO MAGDA																		25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS008	30	\$1,895,000	\$236,900	CCF22	30	\$1,895,000	\$11,400	14-23	30	\$1,895,000	0.522%	\$9,900	30	\$0	\$0	No	\$561,400		
Total Afiliados(1)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$1,895,000	\$11,400			\$1,895,000		\$9,900		\$0	\$0		\$561,400

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$561,400	\$0	\$0	\$561,400