



REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Agosto de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	01755-113061

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARISOL GUZMAN NEIRA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.229.415	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mguzmann@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570480870015041
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	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:	9028864/2026	Nº Compromiso SIIF	13626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR. 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			

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	\$ 3.140.496	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			-----	1084234565	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.140.496,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.894.998	\$ 1.894.998	Base retención en la fuente a título de ICA		4.197.396,00		
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 Retencion IVA		0,00	15%	
			\$		Reteica - 8299 - SOACHA		25.184,00	0,600%	
			\$				-	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			\$ -				-	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%		\$41.375.460	\$ 1.047.000				0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.352.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
Retención en la Fuente Contingente			\$		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

Formación profesional Integral en la planeación, seguimiento, evaluación etapa productiva	Ficha: 3230134	65 HORAS
Formación profesional Integral en la planeación, seguimiento, evaluación etapa productiva	Ficha: 3230154	65 HORAS
Formación profesional Integral en la planeación, seguimiento, evaluación etapa productiva	Ficha: 3063638	31.9 HORAS
TOTAL HORAS	161.9	

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí


MARISOL GUZMAN NEIRA
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 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,

JAIRO ALBERTO RIVERA MURILLO
INSTRUCTOR G09

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)

Fecha creación reporte: 2026-08-12, 05:15:24 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1084234565

Periodo Cotización:

julio de 2026

Periodo Servicio:

julio de 2026

PAGADO 06/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL GUZMAN NEIRA		
Documento	CC52229415	Dirección	TRSV 30 56 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7771741
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	OSR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP	VCT	Dias ARP	Dias ARP	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 5229415	MARISOL GUZMAN NEIRA	59	00																0	30	30	30	30	(25-14)	COLPENSIONES	\$ 1.895.000	\$ 303.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.895.000	\$ 236.900	0,522	\$ 1.895.000	\$ 9.900	(CCF21) CAFAM	\$ 1.895.000	\$ 11.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 561.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.895.000	\$ 1.895.000	\$ 1.895.000	\$ 1.895.000	\$ 303.200	\$ 236.900	\$ 9.900	\$ 11.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 561.400	\$ 0	\$ 561.400