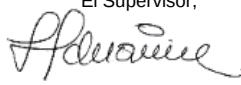


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	76		
			Código Centro	922710		
			Fecha Elaboración	Agosto de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	43153-824003		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LEIDY JOHANNA ANGEL YASNO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 36.384.637		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: ljangel@sena.edu.co		Número de Cuenta: 45345333774				
IP/Nº de contacto: 1720		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					SI	
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:	9072908/2026	Nº Compromiso SIIF	10426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE PROCESOS FORMATIVOS EN LOS PROGRAMAS REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL DEL CENTRO CEAI, ATENDIENDO LAS METODOLOGÍAS Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/08/2026	Al	31/08/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.318.322	
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 47.532.887	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 13.580.825	
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		\$ 3.140.497		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9508354229	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299	0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA	23.687,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
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% \$37.927.505		\$ 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	\$4.713.810,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
3570685 - ILUSTRACION DE PERSONAJES EN MEDIOS DIGITAL 20 HORAS						
3571923 - MANEJO DE ADOBE ILLUSTRATOR 20 HORAS						
3571922 - MODELADO EN 3D CON LA HERRAMIENTA SKETCHUP 20 HORAS						
3570684 - MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP 20 HORAS						
TOTAL HORAS DEL MES 80 HORAS- FALTA LA PROGRAMACION DE LAS PROXIMAS DEL MES YA QUE MIS FICHAS TERMINAN EL 15 DE AGOSTO						
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					 LEIDY JOHANNA ANGEL YASNO 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.					LUZ ADRIANA ARANA LOZANO PROFESIONAL G02	
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						
FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA						
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36384637		ANGEL YASNO LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98#60-133 apto 403 torre 3b	CALI-VALLE	9388070	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	527141409	9508354229	I	2026/08/12	2026/07/31	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																												
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp				
1	CC	36384637	ANGEL YASNO LEIDY JOHANNA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														
Total		Afiliados(1)																																			

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 1.894.998	No		PORVENIR	30	\$ 1.894.998	16%	SIN RIESGO	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200		SANITAS	30	\$ 1.894.998	12,5%	\$ 236.900	\$
																				\$ 303.200						\$ 236.900		

		CCF						RIESGOS						PARAFISCALES									
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 236.900		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.894,998	0,522%	1	\$ 9.900	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 236.900						\$ 0						\$ 9.900				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 36384637		ANGEL YASNO LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98#60-133 apto 403 torre 3b	CALI-VALLE	9388070	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	527141409	9508354229	I	2026/08/12	2026/07/31	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS INCAPACIDAD
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$303,200	\$0				
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,900	\$0				
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$236,900	\$0				
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL					1	\$550,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

VALOR A PAGAR	
\$0	\$303,200
\$0	\$303,200
\$0	\$9,900
\$0	\$9,900
\$0	\$236,900
\$0	\$236,900
\$0	\$550,000

