

 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 DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940510				
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		41824-319648				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		NANCY CLEMENCIA TORRES GONZALEZ		Banco a consignar:		AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía		52.184.455		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		nctorres55@misena.edu.co		Número de Cuenta:		041780102			
IP/Nº de contacto:		3112764834		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:		9064461/2026		Nº Compromiso SIIF	19126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias relacionadas con el area							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/08/2026		Al		31/08/2026			
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 21.318.737			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 50.059.552			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 16.581.240			
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		-----		9508535665		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.197.397,00	
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 - BOGOTÁ		40.547,00	0,966%
		\$ -						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		\$ -				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		\$ -				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. \$ 6.234.000						Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$4.696.950,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
OB 1. Desarrollé la formación con las fichas 3489343 (20 aprendices - 32 horas)									
3533689 (9 aprendices - 15 horas) 3478042 (29 aprendices - 16 horas) (29 aprendices - 15 horas) 3489413 (30 aprendices - 14 horas)									
3489390 (29 aprendices - 14 horas) 3489381 (30 aprendices - 12 horas) 3478056 (30 aprendices -24 horas). 3478030 (29 aprendices - 24									
OB. 2 Entregué de evidencias de la formación con las fichas 3489343 (20 aprendices - 32 horas)									
3533689 (9 aprendices - 15 horas) 3478042 (29 aprendices - 16 horas) (29 aprendices - 15 horas) 3489413 (30 aprendices - 14 horas)									
3489390 (29 aprendices - 14 horas) 3489381 (30 aprendices - 12 horas) 3478056 (30 aprendices -24 horas). 3478030 (29 aprendices - 24									
OB. 4 Evalué los RAP de la competencia "Enrique Low Murtra-Interactuar en el contexto productivo y social de acuerdo con									
con principios éticos para la construcción de una cultura de paz" a las fichas 3478007, 3489534, 3489341									
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									
NANCY CLEMENCIA TORRES GONZALEZ 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 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
OLGA LUCIA RUIZ FLOREZ INSTRUCTOR									
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA 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 52184455		TORRES GONZALEZ NANCY CLEMENCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 70 #75-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2233152	Si	
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	546250719	9508535665	I	2026/08/14	2026/08/06	BANCO AV VILLAS	0	\$551,500

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)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000		\$0	\$0	
1	CC	52184455	TORRES NANCY	25-14	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS005	30	\$1,900,000	\$237,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,900,000	\$10,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$10,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52184455		TORRES GONZALEZ NANCY CLEMENCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 70 #75-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2233152	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	546250719	9508535665	I	2026/08/14	2026/08/06	BANCO AV VILLAS	\$551,500

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 E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$0						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$0						\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$237,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$551,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

CANTIDAD POR PAGAR	
\$304,000	
\$304,000	
\$10,000	
\$10,000	
\$237,500	
\$237,500	
\$551,500	