

<div><div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		11	
			Código Centro		940510	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1.26	
			ID de Proceso		61186-663317	
REGIONAL DISTRITO CAPITAL						
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LEILA CAROLINA FIGUEREDO BARBOSA			Banco a consignar: BANCO BBVA			
Cédula de Ciudadanía 1.014.242.005			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: carolinafnani@gmail.com			Número de Cuenta: 257120972			
IP/Nº de contacto:			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 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: 9130998/2026		Nº Compromiso SIIF 30226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
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 las competencias de los programas				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 26.056.234		
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 49.585.802		
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 21.318.737		
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						
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9506098555	Base retención en la fuente a título 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% \$37.927.505		\$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.200.000				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						
OB1 Se realizo la gestión, organización de los aprendices planeación y de las fichas: 3568133, 3568138, 3568148						
OB2 Durante el periodo reportado, realicé la consolidación, custodia y entrega oportuna de las evidencias técnico-pedagógicas derivada del proceso formativo. Cumplí rigurosamente con el registro de listas de asistencia, actas de sesión y productos de aprendizaje						
OB3 Ejecuté acciones de promoción, apoyo al ingreso y formalización de matrícula para los aspirantes de formación complementaria vincu						
OB4 Se realiza oportunamente los juicios de evaluación de los aprendices asignados máximo dentro de los ocho (8) siguientes						
OB6 Gestioné y tramité oportunamente la totalidad de las novedades académicas de los aprendices asignados, garantizando el cumpliment						
OB8 Se realiza el diseño y la actualización pedagógica y técnica de las guías de aprendizaje y materiales de formación.						
OB9 Suministré el informe tipo acta correspondiente a las actividades desarrolladas, en el cual se describen de manera detallada los temas abordados, participantes y resultados obtenidos. Como evidencia, el documento reposa en el SharePoint de la coordinación.						
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						
			LEILA CAROLINA FIGUEREDO BARBOSA 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 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.			DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS INSTRUCTOR G16			
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)						

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF											
CC 1014242005			FIGUEREDO BARBOSA LEILA CAROLINA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					Calle 70A #96-28					BOGOTA-BOGOTA D.E.					5555555		No											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo		Clave					Tipo					Fecha					Pago																								
Pensión		Salud		Pago			Planilla			Limite					Pago			Banco					Dias Mora		Valor																
2026-06		2026-06		370329316			9506098555			I					2026/07/02					2026/06/09			BANCO BBVA COLOMBIA S.A.					0		\$729,200											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC	1014242005	FIGUEREDO LEILA																			230201	30	\$2,311,160	\$369,800	EPS005	30	\$2,311,160	\$288,900	CCF24	30	\$2,311,160	\$46,300	14-11	30	\$2,311,160	1.044%	\$24,200	30	\$0	
Total Afiliados(1)																																									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,800	\$0	\$0	\$369,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$369,800	\$0	\$0	\$369,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,200	\$0	\$0	\$24,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,200	\$0	\$0	\$24,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,900	\$0	\$0	\$288,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$288,900	\$0	\$0	\$288,900
TOTAL				1	\$729,200	\$0	\$0	\$729,200