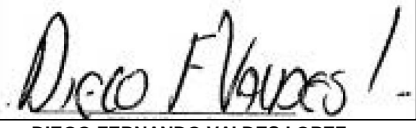

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		<b>Código Regional</b>	<b>11</b>	
	<b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b>		<b>Código Centro</b>	<b>930310</b>	
	<b>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.</b>		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Marzo de 2026</b>	
	<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 1,26</b>	
			<b>ID de Proceso</b>	<b>20375-391027</b>	
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>					
<b>Nombres y apellidos:</b>	DIEGO FERNANDO VALDES LOPEZ		<b>Banco a consignar:</b>	BANCO BBVA	
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	1.014.229.616		<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS	
<b>Correo electrónico:</b>	diegofernandovaldeslopez@gmail.com		<b>Número de Cuenta:</b>	0144001805	
<b>IP/Nº de contacto:</b>			<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO	
<b>Inducción SST:</b>	SI		<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO	
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE		<b>Es declarante de renta por el año gravable 2025</b>	SI	
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>				NO	
<b>Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600</b>				NO	
<b>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)</b>				NO	
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>				NO	
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>				Ninguno	
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>				0,00%	
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>					
<b>Nº del contrato:</b>	9250683/2026	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	35426	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	11
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	APOYO ADMINISTRATIVO: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO PROFESIONAL PARA APOYAR EL MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON EDUCACIÓN MEDIA:				
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>					
<b>Del</b>	<b>01/03/2026</b>	<b>Al</b>	<b>31/03/2026</b>	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 47.976.260
<b>Número de pago</b>	<b>2</b>			<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 52.773.886
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 4.797.626,00</b>			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 43.178.634
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>					
<b>Ingresos por honorarios</b>	\$ 4.797.626		<b>Ninguno</b>	0,00%	
<b>Ingresos por comisiones</b>	\$ 0		<b>Retención en la Fuente del Periodo</b>	\$ 0	
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.797.626</b>			<b>\$ 0</b>	
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.180.526</b>		<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>	
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>					
	<b>Marzo</b>	<b>Febrero</b>	<b>Base retención en la fuente a título de RENTA</b>	3.180.526,00	<b>TARIFA</b>
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>64964324</b>	<b>Base retención en la fuente a título de ICA</b>	4.250.626,00	
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.919.050	\$ 1.919.050	<b>Valor base IVA</b>	0,00	
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 239.900	\$ 239.900	<b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>	0,00	19%
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 307.100	\$ 307.100	<b>Menos Retención en la Fuente</b>	0,00	0,00%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	<b>Menos Retención IVA</b>	0,00	15%
<b>ARL</b>	\$ 10.100	\$ 10.100	<b>Reteica - 8299 - BOGOTÁ</b>	41.061,00	0,966%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -			0,00	0%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -		<b>Otras Retenciones</b>	0,00	0,000%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -		<b>Otras Retenciones</b>	0,00	0,000%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -		<b>Otras Retenciones</b>	0,00	0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -		<b>Otras Retenciones</b>	0,00	0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 837.984	\$ -	<b>Otras Retenciones</b>	0,00	0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 37.927.505	\$ 1.060.000		0,00	
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 1.060.000				
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$		<b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>	0,00	
<b>VALOR A PAGAR</b>				<b>\$4.756.565,00</b>	
<b>SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE</b>					
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>					
Se solicitó a las instituciones educativas la corrección y consolidación de la información relacionada con ARL, en cumplimiento de la					
Se brindó orientación a los establecimientos educativos conforme a los procedimientos establecidos para la elaboración y ajuste de las					
Se realizaron visitas a los establecimientos educativos, brindando asesoría sobre la adecuada configuración y organización de los ambi					
Se proporcionó atención oportuna a las solicitudes recibidas a través de correo electrónico, dando respuesta a requerimientos de usar					
Se efectuaron visitas a instituciones educativas para la aplicación de los procesos establecidos, realizando seguimiento al cumplimien					
Se atendieron requerimientos de usuarios internos y externos de manera presencial y virtual, realizando seguimiento a casos específi					
Se brindó orientación en actividades de apoyo a la formación, relacionadas con la programación y ampliación de cupos, así como en el r					
Se elaboró el Informe de Gestión de Cumplimiento de las obligaciones contractuales del programa y se realizó su respectiva carga en el					
Se apoyó en el registro y seguimiento de novedades de los aprendices, asegurando la actualización de la información correspondiente.					
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>					
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					
			<b>DIEGO FERNANDO VALDES LOPEZ</b> <b>EL CONTRATISTA</b>		
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.			<b>ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ</b> <b>INSTRUCTOR G20</b>		
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>					
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014229616	DIEGO FERNANDO VALDES LOPEZ		calle 59 # 35-59	3115997373	dfvl_9201@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64964324	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$594.300	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	239.900	0		0		0	1	200	0	240.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	307.100	0	0	0	0	1	200	0	307.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	46.800				46.800	1	100	46.900			468	46.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	239.900	240.100
PenSIón	1	307.100	307.300
Riesgos Laborales	1	46.800	46.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>593.800</b>	<b>594.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014229616	DIEGO FERNANDO VALDES LOPEZ		calle 59 # 35-59	3115997373	dfvl_9201@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64964324	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$594.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1014229616	VALDES LOPEZ DIEGO FERNANDO			59	0			N															230301	1.919.051	30	307.100	0	0	0	0	EPS008	1.919.051	30	239.900	14-11	1.919.051	30	3	46.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



# Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**DIEGO FERNANDO VALDES LOPEZ**

C.C 1.014.229.616

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 24 de marzo 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público



Código: 769448475000