



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)

DIRECCIÓN GENERAL
SENA FONDO EMPRENDER

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

Código Regional	1
Código Centro	505255
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	66046-890639

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAMER ARMANDO RODRÍGUEZ SALAMANCA	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.013.596.651	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jamerrodriguez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	019859263
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	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:	9231699/2026	Nº Compromiso SIIF	19126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM Y GEST:9-2026-006146-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA ADMINISTRACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DEL PROCESO INTEGRAL DE INTERVENTORÍA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 74.000.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 81.400.000
Valor Bruto Pago:	\$ 7.400.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 66.600.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 7.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.400.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.655.740	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	Febrero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	65776697	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.655.740,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.960.000	\$ 2.960.000	Base retención en la fuente a título de ICA	6.556.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 370.000	\$ 370.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 473.600	\$ 473.600	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	\$ 15.500	\$ 15.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 7490 - BOGOTÁ	45.239,00	0,690%
				0,00	0%
				0,00	0%
				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 448.000			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 448.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 740.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ 412.965	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.123.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.123.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$7.354.761,00	

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- 1.1 Asistí el 02/03/2026 a reunión de seguimiento a expedientes liderada por el equipo central (Ruth Gutiérrez).
- 1.2 Asistí el 11/03/2026 a reunión de capacitación para socializar a los beneficiarios sobre la información relacionada con el contrato de cooperación empresarial del FE.
- 1.3 Asistí el 12/03/2026 a reunión de capacitación para informar a los beneficiarios de la convocatoria crear asociativo del FE sobre el proceso de legalización y firma del contrato.
- 3.1 Gestioné la información del proceso como enlace con la Coordinación Nacional de Emprendimiento y Empresarismo, asegurando el seguimiento y la trazabilidad de los planes de negocio desde la asignación de recursos hasta la ejecución contractual, garantizando su organización, integridad y disponibilidad.
- 5.1 Apoyé técnica y administrativamente la supervisión de los contratos del Fondo Emprender.

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

**JAMER ARMANDO RODRÍGUEZ SALAMANCA
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,

**GENNY ANDREA GARCIA PEREIRA
TECNICO G01**

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
ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS
DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013596651	JAMER ARMANDO RODRIGUEZ SALAMANCA		CALLE 27B SUR # 35a-26	3124337227	salamanca.jamer@gmail.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
		65776697	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$2,960,000	\$918.300	

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	370.000	0		0		0	0	0	0	370.000	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	473.600	0	0	0	0	0	0		473.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.500				15.500	0	0	15.500			155	15.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	59.200	0	0	59.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	370.000	370.000
Pensión	1	473.600	473.600
Riesgos Laborales	1	15.500	15.500
CCF	1	59.200	59.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	918.300	918.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013596651	JAMER ARMANDO RODRIGUEZ SALAMANCA		CALLE 27B SUR # 35a-26	3124337227	salamanca.jamer@gmail.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
		65776697	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$2,960,000	\$918.300	

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	USP	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 1013596651	RODRIGUEZ SALAMANCA JAMER ARMANDO			59	0			N							X								230301	2.960.000	30	473.600	0	0	0	0	EPS008	2.960.000	30	370.000	14-23	2.960.000	30	1	15.500	CCF24	2.960.000	30	59.200	0	0	0	0	0	

PAGADA



Bogotá, marzo 2026

Señores

Servicio Nacional De Aprendizaje (SENA)

Bogotá

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC 1.011.263.475 LUCAS MATÍAS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Hijo

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años (ANEXAR REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO).

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

JAMER ARMANDO RODRÍGUEZ SALAMANCA
C.C. 1.013.596.651



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58059974

NUIP 1011263475



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 50 BOGOTÁ DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: RODRIGUEZ * * * * *

Segundo Apellido: RODRIGUEZ * * * * *

Nombre(s): LUCAS MATÍAS * * * * *

Fecha de nacimiento: Año 2022 Mes AGO Día 28 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo: 22081110061655 * *

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ MUÑOZ KAREN DAYAN * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1016049191 * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SALAMANCA JAMER ARMANDO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1013596651 * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SALAMANCA JAMER ARMANDO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1013596651 * * * * *

Firma: *[Firma manuscrita]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * *

Firma: * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * *

Firma: * * * * *

Fecha de inscripción

Año 2022 Mes AGO Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE URIBE ROLDAN * * * * *

[Firma manuscrita]

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma: * * * * *

Nombre y firma: * * * * *

ESPACIO PARA NOTAS

**NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL**

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Jamer Armando Rodriguez Bogotá D.C.

31 AGO 2022



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO