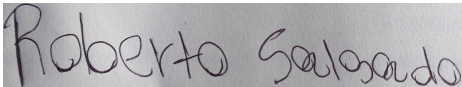


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11		
			Código Centro	940510		
			Fecha Elaboración	Mayo de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	33892-712224		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ROBERTO MANUEL SALGADO LUGO		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 1.063.172.600		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: rsalgado@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488428324682				
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO		
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?						
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 9277963/2026		Nº Compromiso SIIF 51326		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 técnicas de la red				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 33.162.479		
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 47.690.803		
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 28.424.982		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		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						
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.140.497,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9503993250	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. \$ 3.141.000				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						
OBL 1: Se acompañó y se asesoró a los aprendices en formación de las fichas: Grado 11° 3166468 y 3163812 del programa técnico en A.A.						
OBL 2: Carpeta regional fichas: Grado 11° 3166468, 3163812 del programa Técnico en Asistencia Administrativa. Grado 10° 3437287 del pr						
OBL 3: Di cumplimiento a lo establecido en el manual de articulación en las fichas asignadas 3166468, 02 May, 5h; 3163812, 06 May, 3h.						
OBL 5: Di cumplimiento a lo establecido en el manual de articulación registrando los juicios evaluativos de los aprendices						
OBL 7: Tramite de manera oportuna reunión de padres de familia ficha 3437287 https://n9.cl/lrs3s						
OBL 10: Entregue el informe requerido por el supervisor del contrato						
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			 ROBERTO MANUEL SALGADO LUGO 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.						
			HECTOR GONZALO ROMERO REY 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 1063172600		SALGADO LUGO ROBERTO MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 42b Sur #78p-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008477350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	262121047	9503993250	I	2026/05/05	2026/04/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$550,00

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0			\$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0			\$550,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0			\$550,000
1	CC	1063172600	SALGADO																	23030	30	\$1,895,000	\$303,200	EP5041	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,000				
Total		Afiliados(1)																					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000		\$9,900		\$0	\$0		\$550,000			

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000