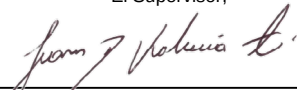


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		5	
			Código Centro		950210	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		85491-760256	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: GABRIEL FERNANDO CADAVID RENDON			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 71.668.975			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: gcadavid@sena.edu.co			Número de Cuenta: 10033043111			
IP/Nº de contacto: 13217			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?						SI
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: 9125000/2026		Nº Compromiso SIIF 18426		Número de pagos durante la vigencia del contrato		6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		5 9502 524 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA LÍNEA TECNOLÓGICA MATERIALES HERRAMIENTA PROGRAMA FIC, MODALIDAD PRESENCIAL EN EL CTMAE				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/07/2026		Al 04/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 473.750
Número de pago 6				Valor Total del Contrato:		\$ 24.003.318
Valor Bruto Pago:		\$ 473.750,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 473.750		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 1.500.000		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.973.750				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.315.850		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 1.315.850,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6023590999		Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.894.999		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL V		\$ -		\$ 0		Reteica - 8299 0,00 0,000%
		\$ -				- 0,00 0,000%
		\$ -				- 0,00 0,000%
		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Jaime Isaza Cadavid 1.895,00 0,400%
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% \$20.687.730		\$ 439.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.776.000						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR \$471.855,00
SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Complementaria: 86110534 - 3548929 - COORDINAR CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y NORMATIVA						
RAP 1: Realizar alistamiento de materiales para la construcción de placa huella y obras de drenaje.						
RAP 2: Armar la estructura de la placa huella de acuerdo a normas y especificaciones						
RAP 3: Fundir estructura de la placa huella de acuerdo a normas y especificaciones técnicas.						
RAP 4: Terminar estructura de la placa huella de acuerdo a normas y especificaciones						
Evento: Terminación del Contrato						
Los Asignados por la Coordinación Académica para Brindar Formación u otros Ambientes Específicos para la Ejecución de Resultados de Ap						
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						
				GABRIEL FERNANDO CADAVID RENDON 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.						
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				JUAN DAVID VALENCIA TRUJILLO INSTRUCTOR G10		
EL ORDENADOR DEL PAGO FERNANDO CANO GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71668975
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GABRIEL FERNANDO CADAVID RENDON		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 76A NO 94-94	TELÉFONO:	2379553
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6023590999	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	458825944

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

ENQUETACIÓN GENERAL										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD											
ADMINISTRADORA											
NOMBRE											
NIT	CÓDIGO										
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD								1	\$ 236.900
SUBTOTAL:										1	\$ 236.900

VALOR SIN MORA:	\$ 236.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 236.900