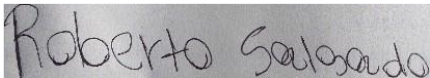


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940510		
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Fecha Elaboración	Julio de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	25840-257577		
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? 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:	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	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.687.485	
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 47.690.803	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.949.988	
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		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9507292124	Base retención en la fuente a titulo 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.		\$ 5.235.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				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 11º 3166468 y 3163812 del programa técnico en A.A.						
OBL 2: Carpeta regional fichas: Grado 11º 3166468, 3163812 del programa Técnico en Asistencia Administrativa. Grado 10º 3437287 del pr						
OBL 3: Di cumplimiento a lo establecido en el manual de articulación en las fichas asignadas 3166468, 07 Jul, 5h; 3163812, 08 Jul, 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 planes de mejoramiento ficha 3452079 https://n9.cl/1vt5d						
OBL 10: Realicé de manera oportuna el POA de la IED Canadá ficha 3437287. Informe semestral Bilbao (IED). Formato lista de asistencia						
OBL 11: Participé en el curso complemenOBL 10: Entregue el informe retario IA (23/06/2026) y curso de violencia de género (24/06/2026)						
OBL 12: Asistí a la reunión convocada el día 01/07/2026 en la IED Kennedy						
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 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.					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)						

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICB														
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				Dias Mora				Valor																		
2026-06		2026-06	434579547				9507292124		I		2026/07/0			2026/06/3		BANCO DAVIVIENDA								\$550,00																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdi	tdj	tas	vst	col	vs	slr	lge	lm	val	avj	vc	vc	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Tar	Aporte	IBC	Aporte	Exonera SENA e I	Total Apor
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$550,00															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$550,00															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																											\$550,00															
1	CC	1063172600	SALGADO ROBERTO																			230301	30	\$1,895,00	\$303,20	EP50	30	\$1,895,00	\$236,90					14		\$1,895,00	0,5	\$9		No	\$550,00	
Total Afiliados(1)																											\$550,00															

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