

SENA 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 CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						Código Regional 5	
						Código Centro 950310	
						Fecha Elaboración Julio de 2026	
						Versión ENERO - 1,26	
						ID de Proceso 80537-887352	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: RUBEN DARIO GALLO BLANDON			Banco a consignar:			BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía 98.668.646			Tipo de cuenta:			AHORROS	
Correo electrónico: rgallo@sena.edu.co			Número de Cuenta:			24054985281	
IP/Nº de contacto: 3137148587			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?						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:		9249243/2026		Nº Compromiso SIIF		33526	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				INSTRUCTOR: CTO.9249243_5_9503_109 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, DE CARÁCTER TEMPORAL, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES PRESENCIALES Y/O			
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026	
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.424.568	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.638.303	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.687.071	
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				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.113.197		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
				Base retención en la fuente a título de RENTA		3.113.197,00	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		6023095386	
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$ -		\$ 0	
ARL III				\$ 46.200		\$ 46.200	
				\$			
				\$			
				\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias				\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC				\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias				\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda				\$ -			
Dependientes hasta				\$ -			
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.038.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.082.000					
Retención en la Fuente Contingente				\$			
Jaime Isaza Cadavid						18.950,00	
Otras Retenciones						0,00	
Otras Retenciones						0,00	
Otras Retenciones						0,00	
Otras Retenciones						0,00	
Otras Retenciones						0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)						0,00	
VALOR A PAGAR						\$4.680.647,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de julio; que se encuentra registrado en secop II vigencia 2026.							
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							
				RUBEN DARIO GALLO BLANDON EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.				LILIANA EUGENIA TORO MARULANDA INSTRUCTOR G11			
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 ERIKA MARIA PINEDA HOYOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.400	\$ 0	\$ 303.400
SUBTOTALES:										\$ 303.400	\$ 0	\$ 303.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000
SUBTOTALES:												\$ 237.000	\$ 0	\$ 0		\$ 237.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 38.000	\$ 0	\$ 38.000
SUBTOTALES:			\$ 38.000	\$ 0	\$ 38.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								ARP				DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE						
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 98668646	GALLO BLANDON RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.896.000			NO																			230201-PROTECCION	30	1.896.000	\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.400	CIACIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.896.000	\$ 237.000	\$ 0	\$ 237.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	1.896.000	\$ 98668646	\$ 9.900	30	1.896.000	CCCF04-CCCF DE ANTIOQUIA	\$ 38.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 588.300
----------------------	-------------------