

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1115182806		CORTES VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 143 A # 113C - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7819416	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	498557306	9506325509	I	2026/07/02	2026/07/21	BANCOLOMBIA	19	\$1,453,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,620,000	\$739,200			\$4,620,000	\$577,500			\$4,620,000	\$92,400			\$4,620,000	\$24,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,620,000	\$739,200			\$4,620,000	\$577,500			\$4,620,000	\$92,400			\$4,620,000	\$24,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,620,000	\$739,200			\$4,620,000	\$577,500			\$4,620,000	\$92,400			\$4,620,000	\$24,200		\$0	\$0	
1	CC	1115182806	CORTES VICTOR	230301	30	\$4,620,000	\$739,200	EPS008	30	\$4,620,000	\$577,500	CCF24	30	\$4,620,000	\$92,400	14-23	30	\$4,620,000	\$24,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,620,000	\$739,200			\$4,620,000	\$577,500			\$4,620,000	\$92,400			\$4,620,000	\$24,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115182806		CORTES VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 143 A # 113C - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7819416	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	498557306	9506325509	I	2026/07/02	2026/07/21	BANCOLOMBIA	19	\$1,453,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$739,200	\$10,300	\$0	\$749,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$739,200	\$10,300	\$0	\$749,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,200	\$400	\$0	\$24,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$24,200	\$400	\$0	\$24,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,400	\$1,300	\$0	\$93,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$92,400	\$1,300	\$0	\$93,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$577,500	\$8,100	\$0	\$585,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$577,500	\$8,100	\$0	\$585,600	
TOTAL				1	\$1,433,300	\$20,100	\$0	\$1,453,400	

	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro		101000		
	DESPACHO DIRECCION		Fecha Elaboración		Julio de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		67967-116807		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ALFONSO CORTES VICTOR		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		1.115.182.806		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		valfonso@sena.edu.co		Número de Cuenta:		22500001553	
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		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						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:		8841384/2026		Nº Compromiso SIIF		126	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12	
OBJETO CONTRACTUAL:		restar servicios profesionales de carácter temporal en contratación estatal, incluyendo el análisis, proyección, revisión y seguimiento de todos los documentos y actos administrativos, de forma autónoma relacionada con la actividad contractual y convencional del					
(Descripción del servicio prestado)							
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026	
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 38.100.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 6.350.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 74.718.333	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 31.750.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 6.350.000		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		\$ 6.350.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.209.800		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 titulo de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9506325509		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.540.000		\$ 2.540.000		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 317.500		\$ 317.500		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 406.400		\$ 406.400		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 13.300		\$ 13.300		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	
		\$				54.348,00	
		\$				0,00	
		\$				0,00	
		\$				0,00	
		\$				0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				0,00	
Dependientes hasta		\$ -				0,00	
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 1.403.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.091.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE						VALOR A PAGAR	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						\$ 6.295.652,00	
Se participa en el comité estructurador y evaluador del proceso de que tiene por objeto Contratar la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos tecnológicos especializados para la dotación y modernización del Hub de Innovación del SENA Regional Capital, orientado al fortalecimiento de la investigación aplicada, la innovación, la transferencia tecnológica y el desarrollo							
Se participa en el comité de estructuración del proceso de plan de datos a través del acuerdo marco adelantado por los abogados de ATE							
Se participa en el comité de estructuración del proceso de infraestructura Se adelanta la publicación de los documentos definitivos							
Se elaboro la resolución de apertura del proceso RDC-CMA-001-2026.							
Se realiza acompañamiento en las etapas recontractuales-y contractuales del proceso RDC-CMA-001-2026							
Se elabora y revisa los documentosde evaluación preliminar jurídica y de apoyo a la evaluación técnica							
Se asistió a la reunión de lineamientos de plan de infraestructura.							
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							
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						ALFONSO CORTES VICTOR EL CONTRATISTA	
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.						OMAR ALBERTO OJEDA VERA 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							
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS							
DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL							