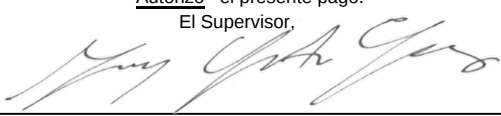


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11
			Código Centro	921110
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	84751-409389
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JEISSON JAHIR ROZO LEON		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.023.890.172		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jjrozo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 80624495709		
IP/N° de contacto: 0		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				
N° del contrato:	9209084/2026	N° Compromiso SIIF	16926	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial y/o virtual en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.140.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6018925206	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$		
		\$		
		\$		
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	\$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.127.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Sistemas de agua y sus tratamientos				
Aportes a la salud en Colombia				
Seguimiento en saneamiento y agua en Colombia				
Procesos de agua y saneamiento				
Aguas residuales en procesos productivos				
Prevención y control ambiental				
Acciones de promotoria ambiental				
Plantas de tratamiento de aguas residuales, potables y aguas lluvias				
Manejo de los sistemas de tratamiento				
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		 JEISSON JAHIR ROZO LEON 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;		HENRY GAITAN GOMEZ		
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.		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 JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1023890172
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JEISSON JAHIR ROZO LEON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL. 7B # 79C - 12	TELÉFONO: 8148070
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6018925206	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):	2026/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 419141417

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 436.500
SUBTOTAL:			1	\$ 436.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 341.000
SUBTOTAL:			1	\$ 341.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 28.500
SUBTOTAL:			1	\$ 28.500

VALOR SIN MORA:	\$ 806.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 806.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023890172	NÚMERO PLANILLA:	6025314042	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEISSON JAHIR ROZO LEON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	CL. 7B # 79C - 12	TÉLEFONO:	8148070	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6018925206	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	480231972
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				2026/06/25
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.100	\$ 0	\$ 303.100
SUBTOTALES:										\$ 303.100	\$ 0	\$ 303.100

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800
SUBTOTALES:									\$ 236.800				\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800

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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800
SUBTOTALES:									\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800

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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF								
																										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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 1023890172	ROZO LEON JEISSON JAHIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.728.000			NO							A												230301-PORVENIR	30	\$ 2.728.000	\$ 436.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 436.500	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 2.728.000	\$ 341.000	\$ 0	\$ 341.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.728.000	\$ 102389017	\$ 28.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1023890172	ROZO LEON JEISSON JAHIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.728.000			NO							C		01-30										230301-PORVENIR	30	\$ 4.622.254	\$ 739.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 739.600	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 4.622.254	\$ 577.800	\$ 0	\$ 577.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 4.622.254	\$ 102389017	\$ 48.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1023890172	ROZO LEON JEISSON JAHIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.728.000			NO							R		01-30										230301-PORVENIR	0	\$ 1.894.254	\$ 303.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.100	EPS005-SANITAS S.A	0	\$ 1.894.254	\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 1.894.254	\$ 102389017	\$ 19.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 559.700
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1023890172
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JEISSON JAHIR ROZO LEON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL. 7B # 79C - 12	TELÉFONO: 8148070
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6025314042	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 480231972
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6018925206	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2026/06/25

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.100
SUBTOTAL:			1	\$ 303.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 236.800
SUBTOTAL:			1	\$ 236.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.800
SUBTOTAL:			1	\$ 19.800

VALOR SIN MORA:	\$ 559.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 559.700