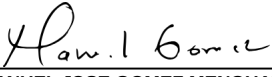


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		44	
			Código Centro		101044	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		27741-709956	
REGIONAL GUAJIRA						
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		MANUEL JOSE GOMEZ MENGUAL		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		84.094.634		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		mjgomez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		52659055635
IP/N° 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						
N° del contrato:		8961122/2026		N° Compromiso SIIF		2426
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.192.000
Valor Bruto Pago:		\$ 5.032.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 57.364.800
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.160.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 5.032.000		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		\$ 5.032.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.958.500		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
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9506675438		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800		\$ 2.012.800		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600		\$ 251.600		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100		\$ 322.100		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 10.600		\$ 10.600		Reteica - 8299 - RIOHACHA
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal
Dependientes hasta		\$ 503.200		\$ -		Estampilla Pro-Cultura
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 986.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.256.000		\$ -		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.867.665,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se brindo asesoría y la posterior vinculación a dos empresas ubicadas en el municipio de Dibulla, en el programa de Otras Fuentes de F						
Se diligenció el plan de acción con las metas asignadas. Se alimenta plan acción correspondiente al mes de junio de acuerdo con lo ges						
•Se realizó orientación en emprendimiento el día 16 de julio de 2026 a las 03:00pm, dirigida a 15 aprendices del programa de mantenim						
Fueron vinculada al programa de Fortalecimiento Empresarial en el presente periodo las siguientes empresas: •SANIPUBLIC S.A.S •I.P.S						
Se participo el día El 2 de julio de 2026 en una capacitación sobre archivos y sistemas de información. Se asistió a reunión de equip						
La información registrada se efectuó conforme a los sistemas institucionales, garantizando el cumplimiento de los procesos establecido						
Se brindo acompañamiento al evento programado en la universidad de la guajira donde se le brindo asesoría y acompañamiento a las ideas						
Se presentaron los entregables correspondientes, acompañados de sus evidencias, conforme al Plan de Acción Individual concertado, como						
Los reportes correspondientes se realizarán en aplicativo y se procederá con el cargue y actualización de la información, asegurando e						
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						
 MANUEL JOSE GOMEZ MENGUAL EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						
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.						
Autorizo el presente pago. El Supervisor,  CARMEN PAULINA FUENTES TRESPALACIOS PROFESIONAL G02						
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 LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL DIRECTOR REGIONAL C G05						

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 84094634			GOMEZ MENGUAL MANUEL JOSE					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					cll 28 # 7a 36					RIOHACHA-LA GUAJIRA					3008388712		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		455757103			9506675438		I		2026/07/08		2026/07/06			BANCOLOMBIA						0			\$622,800														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																																							
1	CC 84094634	GOMEZ MANUEL																		230301	30	\$2,012,800	\$322,100	CCFC55	30	\$2,012,800	\$251,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,012,800	2.436%	\$49,100	0	\$0	
Total Afiliados(1)																							\$2,012,800	\$322,100			\$2,012,800	\$251,600			\$0	\$0			\$2,012,800	\$49,100			\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$322,100	\$0	\$0	\$322,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$322,100	\$0	\$0	\$322,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,100	\$0	\$0	\$49,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$49,100	\$0	\$0	\$49,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$251,600	\$0	\$0	\$251,600
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	\$251,600	\$0	\$0	\$251,600
TOTAL				1	\$622,800	\$0	\$0	\$622,800