

 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		76
			Código Centro		101076
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		05654-917726
REGIONAL VALLE					
REPOTENCIACION DE CENTROS					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: IVAN DAVID ESCOBAR HERNANDEZ			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 10.301.167			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: iescobarh@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0550488421255883		
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 SI		
¿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: 9123428/2026		N° Compromiso SIIF 35726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EJECUCIÓN TÉCNICA, EL APOYO ADMINISTRATIVO, LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ENTREGABLES DEL PROYECTO HÁBITAT RURAL SOSTENIBLE Y PRODUCTIVO			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 36.816.000	
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 67.496.000	
Valor Bruto Pago: \$ 6.136.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 30.680.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 6.136.000		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 \$ 6.136.000		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.067.500		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 4.067.500,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9507109231	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.454.400	\$ 2.454.400	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 306.800	\$ 306.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 392.800	\$ 392.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL I		\$ 12.900	\$ 12.900	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
		\$		- 0,00 0%	
		\$		- 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		\$ 1.356.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.902.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$6.136.000,00	
SON: SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Elaboracion de Matriz de modelación de alternativas componente ambiental y presupuesto					
Diseño ficha de EDT6- adaptación al cambio climático y riesgos					
Diseño de formato de planes de manejo ambiental de cada proyecto de vivienda rural					
Actualizar mensualmente cronograma de actividades del componente ambiental y					
Asistencia a reuniones de lideres de planeación presenciales o virtuales					
Realizar seguimiento a actividades del personal del componente ambiental					
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					
				IVAN DAVID ESCOBAR HERNANDEZ 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;					
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.				EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO DIRECTOR REGIONAL C G05	
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 FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10301167		ESCOBAR HERNANDEZ IVAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 AN # 10-36	POPAYAN-CAUCA	8237777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	463960535		9507109231	I	2026/07/16	2026/07/08	BANCO DAVIVIENDA	\$761,600

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)					\$2,454,400	\$392,800			\$2,454,400	\$306,800			\$2,454,400	\$49,100			\$2,454,400	\$12,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,454,400	\$392,800			\$2,454,400	\$306,800			\$2,454,400	\$49,100			\$2,454,400	\$12,900		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$2,454,400	\$392,800			\$2,454,400	\$306,800			\$2,454,400	\$49,100			\$2,454,400	\$12,900		\$0	\$0	
1	CC	10301167	ESCOBAR IVAN	25-14	30	\$2,454,400	\$392,800	EPS005	30	\$2,454,400	\$306,800	CCF14	30	\$2,454,400	\$49,100	14-23	30	\$2,454,400	\$12,900	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,454,400	\$392,800			\$2,454,400	\$306,800			\$2,454,400	\$49,100			\$2,454,400	\$12,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10301167		ESCOBAR HERNANDEZ IVAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 AN # 10-36	POPAYAN-CAUCA	8237777	Si

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	463960535	9507109231	I	2026/07/16	2026/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$761,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$392,800	\$0	\$0	\$392,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$392,800	\$0	\$0	\$392,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,900	\$0	\$0	\$12,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,900	\$0	\$0	\$12,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,100	\$0	\$0	\$49,100	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$49,100	\$0	\$0	\$49,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$306,800	\$0	\$0	\$306,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$306,800	\$0	\$0	\$306,800	
TOTAL				1	\$761,600	\$0	\$0	\$761,600	