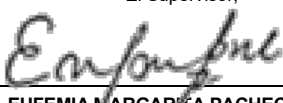


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	44	
	REGIONAL GUAJIRA		Código Centro	922210	
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS		Fecha Elaboración	Julio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	03027-183541	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MANUEL ALEJANDRO GOMEZ ANDRADE		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA			
Cédula de Ciudadanía 1.016.078.723		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: magomez327@misena.edu.co		Número de Cuenta: 486777923			
IP/Nº 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					
Nº del contrato:	9181295/2026	Nº Compromiso SIIF	29826	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación en las diferentes modalidades de la Programación FIC ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación Profesional Integral del Centro Industrial y de Energías				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 23.845.402	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato: \$ 47.374.970	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 19.107.905		
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	\$ 2.785.747		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	2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9505941837	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - RIOHACHA	12.592,00	0,300%
	\$			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	\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	23.687,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	23.687,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal	23.687,00	2,000%
Dependientes hasta	\$ 473.750		Estampilla Pro-Cultura	71.062,00	1,500%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.609.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.582.782,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Crear y asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo dispuesto. Fichas: 3559585 - 3566696 - 3566697 - 3566698					
Planear y ejecutar las actividades formativas relacionadas en la guía de aprendizaje					
Mantenerse al tanto de los procesos de actualización de la ejecución de la formación y demás lineamientos para el cumplimiento					
Cumplir con lo establecido en la Guía orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje					
Registrar de manera oportuna y completa los juicios evaluativos de los aprendices a su cargo, conforme al procedimiento de ejecución					
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 ALEJANDRO GOMEZ ANDRADE 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 periodo 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.			EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA INSTRUCTOR G20		
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 MARIETH ORCASITAS PENALOZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016078723		GOMEZ ANDRADE MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 30 # 1- 15	JAMUNDI-VALLE	3146729366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	359773579	9505941837	I	2026/07/07	2026/06/03	BANCO DE BOGOTA	\$1,219,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1016078723	GOMEZ ANDRADE MANUEL ALEJANDRO																			25-14	30	\$4,200,000	\$672,000	EPS005	30	\$4,200,000	\$525,000		0		\$0	\$0	14-23	30	\$4,200,000	\$22,000	0		\$0	\$0	No	\$1,219,000
Total		Afiliados(1)																						\$4,200,000	\$672,000			\$4,200,000	\$525,000			\$0	\$0			\$4,200,000	\$22,000			\$0	\$0			\$1,219,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016078723		GOMEZ ANDRADE MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 30 # 1- 15	JAMUNDI-VALLE	3146729366	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	359773579	9505941837	I	2026/07/07	2026/06/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,219,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$672,000	\$0	\$0	\$672,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$672,000	\$0	\$0	\$672,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,000	\$0	\$0	\$22,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,000	\$0	\$0	\$22,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$525,000	\$0	\$0	\$525,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$525,000	\$0	\$0	\$525,000
TOTAL				1	\$1,219,000	\$0	\$0	\$1,219,000