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	**29524-943237**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHAN STEVEN GONZALEZ SANCHEZ	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.024.534.564	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	johansxc@gmail.com	**Número de Cuenta:**	132007468
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**	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	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:	9117222/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**22126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CESION:INSTRUCTOR:PSP CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA; PARA IMPARTIR FORM PROF INTEGRAL EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORM DE ACUERDO A LAS COMP REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PROG DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CGI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.212.491
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 36.004.977
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.474.994

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	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9506283049**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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%	$ 27.583.640	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.772.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar la evaluación y registro de los juicios evaluativos de las fichas asignadas

Reportar novedades académicas o disciplinarias de los aprendices asociados a los grupos de formación asignados por la coordinación.

Impartir la formación tecnológica de los aprendices de la tecnología de gestión integradda de la calidad diurna, fin de semana y noche

Asistir y participar en los comités académicos programados por las coordinaciones

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

JOHAN STEVEN GONZALEZ SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MARIA CECILIA PEREZ COY
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)

15/07/26 13:56:31 USUARIO: SIC - C.C. 1024534564

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024534564		GONZALEZ SANCHEZ JOHAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 53 C # 46 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2041661	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	458757775	9506283049	I	2026/07/16	2026/07/07	LULO BANK	0	$830,000

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$2,520,000	$50,400			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$830,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$2,520,000	$50,400			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$830,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$2,520,000	$50,400			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$830,000
1	CC	1024534564	GONZALEZ JOHAN																	23020 1	30	$2,520,000	$403,200	EPS010	30	$2,520,000	$315,000	CCF24	30	$2,520,000	$50,400	14-23	30	$2,520,000	2.436%	$61,400	30	$0	$0	No	$830,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$2,520,000	$50,400			$2,520,000		$61,400		$0	$0		$830,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$403,200	$0	$0	$403,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$403,200	$0	$0	$403,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,400	$0	$0	$61,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,400	$0	$0	$61,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,400	$0	$0	$50,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$50,400	$0	$0	$50,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$0	$0	$315,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$315,000	$0	$0	$315,000
TOTAL				**1**	**$830,000**	**$0**	**$0**	**$830,000**

Gmail

Johan Steven González Sánchez <johansxc@gmail.com>

Pago PSE exitoso

2 mensajes

Notificaciones Lulo bank <notificaciones@lulobank.com>
Para: johansxc@gmail.com

7 de julio de 2026 a las 0:16

lulo bank

Hiciste un pago a Aportes En Linea por $830.000

El cobro se hizo a tu cuenta • 4764

No. comprobante 9506283049
CUS 458757775
Referencia 1: 10.129.7.5
Referencia 2: CC
Referencia 3: 1024534564
Descripción de pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9506283049.

Operación sin costo
GMF (4X1000) $3.320

Fecha 7 jul. 2026
Hora 12:16 a.m.

Si no reconoces este movimiento ingresa a la sección de ayuda en tu Lulo app.

© 2026. Lulo bank, Bogotá, Colombia.

En Lulo bank, nunca te pediremos datos como claves o usuarios mediante correo electrónico. Si tienes alguna pregunta nos puedes contactar a través de tu app en la sección Ayuda o consulta www.lulobank.com

Lulo bank S.A. establecimiento bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

lulo bank

Notificaciones Lulo bank <notificaciones@lulobank.com>
Para: johansxc@gmail.com

7 de julio de 2026 a las 8:18