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 ATLÁNTICO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**12872-010302**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN MANUEL CALERO SALCEDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	73.115.357	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jcaleros@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	49525252018
IP/Nº de contacto:	52108	**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:	8912807/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**2126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.RESTAR 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 RADICADO 08-9-2026-000901...PZO 31/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026**	**Al**	**31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.160.000
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.128.000

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	$ 114.077	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.146.077**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.035.169**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.035.169,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9508551000**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.146.077,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 10.600	$ 10.600	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	59.694,00	1,160%
		$		-	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		$ 514.608		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.012.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.486.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.972.306,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo del plan de acción de acuerdo a los lineamientos de coordinación Nacional

Ejecutar el plan de acción establecido por Coordinación Nacional de emprendimiento.

Reuniones y socialización en Universidades, centro Cedagro y nodo Baranoa

Orientaciones y entrenamientos de acuerdo a la ruta emprendedora

Reuniones con líder de emprendimiento nacional y local Y feria de emprendimiento local

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

JUAN MANUEL CALERO SALCEDO
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,

RODRIGO CIENFUEGOS MOLINA
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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

18/08/26 17:56:59 USUARIO: SIC - C.C. 73115357

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 73115357		CALERO SALCEDO JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 51B # 76-64 Ap-2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3167020288	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	542632860	9508551000	I	2026/08/18	2026/08/05	BANCOLOMBIA	0	$567,200

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)																						$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000		$10,200		$0	$0		$567,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000		$10,200		$0	$0		$567,200
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000		$10,200		$0	$0		$567,200
1	CC	73115357	CALERO JUAN																	25-14	30	$1,954,000	$312,700	EPS010	30	$1,954,000	$244,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,954,000	0.522%	$10,200	0	$0	$0	No	$567,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000		$10,200		$0	$0		$567,200

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	$312,700	$0	$0	$312,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$312,700	$0	$0	$312,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$0	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$0	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,300	$0	$0	$244,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$244,300	$0	$0	$244,300
TOTAL				**1**	**$567,200**	**$0**	**$0**	**$567,200**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, agosto 3 de 2026

PRESENTADO A: Jaqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
63326	22-07-2026	22-07-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Usiacurí	Atlántico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Acompañamiento transferencia de conocimiento Asociaciones

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realizó acompañamiento a las asociaciones beneficiarias mediante jornadas de transferencia de conocimiento, orientadas al fortalecimiento de sus capacidades técnicas, organizacionales y empresariales. Durante la actividad se socializaron herramientas, buenas prácticas y lineamientos para mejorar la gestión de las unidades productivas, promoviendo la apropiación de conocimientos aplicables a sus procesos.

RESULTADOS:

fortalecimiento de conocimientos en temas relacionados con la gestión empresarial y el desarrollo de sus proyectos productivos, adquiriendo herramientas que contribuirán a optimizar sus procesos internos y mejorar su competitividad. Asimismo, se resolvieron inquietudes y se promovió la aplicación práctica de los conocimientos transferidos.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Visita a los municipios de Usiacurí	Juan Manuel Calero Salcedo	Julio de 2026
CONCLUSIÓNES: La jornada de transferencia de conocimiento permitió fortalecer las capacidades de las asociaciones participantes, favoreciendo la adopción de buenas prácticas y el mejoramiento continuo de sus iniciativas productivas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Juan Manuel Calero Salcedo		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Emprendimiento	Rodrigo Cienfuegos	