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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**50215-353138**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	76.319.654	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jdgomezs@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	7942010692
IP/Nº de contacto:	22040	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9139154/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**32926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0307Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026 Al 31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.844.987
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.269.969
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.107.490

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8641705601**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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		$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8551 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
		$		-	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	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.325.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.728.022,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS COMITÉS ACADÉMICOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO CONVOCADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DEL CENTRO DE C
OMERCIO Y SERVICIO REGIONAL CAUCA,SEGUIMIENTOS ACTITUDINALES Y TECNICOS A APRENDICES EN ETAPA PRÁCTICA: SEGUIMIENTOS TÉCNICOS EN LA FI
CHA: 3066401 ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA: 3111627 ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA: 3169097 ATENCIÓN IN
TEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA : 3141017, SEGUIMIENTOS TÉCNICOSEN LA FICHA: 3279657 AIPI SEGUIMIENTOS TÉCNICOS EN LA FICHA: 317291
9 ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA,SEGUIMIENTOS TÉCNIEN LA FICHA: 3172539 SERVICIO DE RESTAURANTE Y BAR, SEGUIMIENTOS TÉCNICOS
EN LA FICHA: 2999936 TEC GESTION DOCUMENTAL, SEGUIMIENTOS TÉCNICOS EN LA FICHA: 2774325 ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, SEGUI
MIENTOS TÉCNICOS EN LA FICHA:2730209 AIPI, SEGUIMIENTOS TÉCNICOS EN LA FICHA: 2930215,3066401, 3066376,3043735,2712139,AIPI 3043735, 2
930215, 3183726, 3172919, 3111627, 3169097, 3066376, 3066401,

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

JOSUE DAVID GOMEZ 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.

Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero

ADA LORENA CERON ROSERO
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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

05/08/26 10:44:21 USUARIO: SIC - C.C. 76319654

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8720	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CL 8 10 27		3122638447			JOSUEDAD@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	8641705601	I	2026-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8618771326	2026-08-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 76319654	GOMEZ SANCHEZ JOSUE DAVID	1.895.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.895.000	303.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.895.000	236.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.895.000	9.900	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	550.000	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8720	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CL 8 10 27		3122638447			JOSUEDAD@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	8641705601	I	2026-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8618771326	2026-08-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.895.000	1.895.000	1.895.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	303.200	0	0	0	303.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	303.200	0	0	0	303.200
EPS(Administradoras: 1)				1	236.900	0	0	0	236.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	236.900	0	0	0	236.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.900	0	0	0	9.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.900	0	0	0	9.900
Gran Total					550.000	0	0	0	550.000

AVAL

CORRESPONSAL BANCARIO
BANCO DE OCCIDENTE SA
Puntored no te cobra por esta transaccion
PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	2026-07-09
Hora	09:43:31
Terminal	284160
Punto de Venta	187324
Numero de aprobacion UPC	137726
Tipo de transaccion	Recaudo
ID Transaccion Puntored	1494669473
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS - 1139
Cod. Convenio	11185
Comercio	372792
Referencia del Pago	8618771326
Valor Pago	$550,000

Linea de atención Nacional
01 8000 512825 Opcion 2 Email:
corresponsalesaval@ventasyservicios.com.co
BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	JOSUEDAD@HOTMAIL.COM	19-1	3122638447

NÚMERO PLANILLA	8641705601		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8618771326		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2026-08-14	0	$0	$ 550.000

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 303.200
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 236.900
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 9.900
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 76319654	0	JOSUE DAVID GOMEZ SANCHEZ	I	0	CL 8 10 27	19-1	3122638447

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2026-07	2026-07	76319654	8641705601	I	8618771326	2026-07-03	BANCO DE	0	$ 550.000

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	303.200	$0	$0	$0	$303.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$303.200	$0	$0	$0	$303.200
EPS (Administradoras: 1)				1	236.900	$0	$0	$0	$236.900

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	$236.900	$0	$0	$0	$236.900
ARL (Administradoras: 1)				1	9.900	$0	$0	$0	$9.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$9.900	$0	$0	$0	$9.900
TOTAL					$550.000	$0	$0	$0	$550.000

ASOPAGOS s.a.

PAGADO