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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**17 Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**41376-852528**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	79.672.507	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jcmillan@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	075610923
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7453595/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales temporales como instructor, orientando, acompañando y evaluando los procesos de Formación Profesional Integral (FPI) de los aprendices en los programas de oferta regular y complementaria del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, durante la vigencia 2025, bajo la modalidad TIEMPO COMPLETO en el area de TRASVERSAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025**	**Al**	**30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.090.737
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 55.471.770
Valor Bruto Pago:			**$ 5.333.824,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.756.913

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.333.824**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.791.924**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9490452467**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 2.133.530
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 266.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.200	$ 11.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.264.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.657.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.791.924,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.067.124,00	
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 - 8560 - TAME	35.470,00	0,700%
-	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	**$5.298.354,00**	

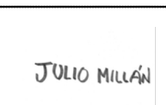
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES SE DESARROLLAN EN EL MUNICIPIO DE TAME FICHAS 3171093,3171099,3320817
RELACIONAR VOCABULARIO Y EXPRESIONES EN INGLÉS DE ACUERDO CON SU INFORMACIÓN PERSONAL
COMUNICAR ASPECTOS PERSONALES EN INGLÉS TENIENDO EN CUENTA SU CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR
COMPETENCIA INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y
LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABL
EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS

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



JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
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,

JENNY ANDREA SANCHEZ MENDOZA
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
NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/09/25 20:52:10 USUARIO: SIC - C.C. 79672507

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79672507		MILLAN RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 17 #20-39	TAME-ARAUCA	3017841526	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	90452467	9490452467	I	2025/09/02	2025/09/09	BANCO AV VILLAS	7	$279,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	79672507	MILLAN RAMIREZ JULIO CESAR		0	$0	$0	EPS002	30	$2,133,530	$266,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,133,530	$11,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$2,133,530	$266,700			$0	$0			$2,133,530	$11,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$100	$0	$11,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,200	$100	$0	$11,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,700	$1,200	$0	$267,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$266,700	$1,200	$0	$267,900
TOTAL				**1**	**$277,900**	**$1,300**	**$0**	**$279,200**

2025/09/09 01:09 PM

547

196
4208014011705600

BOGOTÁ, 31 de marzo de 2017

Señor(a)
JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
Delegado(a) N.A.
juliocmillan1@gmail.com
619 1/3

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: INVALIDEZ
CC: 79.672.507
Afiliado: JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
T.N. N.A
COR - BEN

Reciba un saludo cordial

Para nosotros el bienestar de nuestros clientes y su tranquilidad durante todas las etapas de su vida es fundamental; por ese motivo trabajamos día a día en ofrecer alternativas que fortalezcan sus beneficios, encaminadas a mejorar su calidad de vida.

Una alternativa que cumple con este propósito es que el pago de su pensión se realice a través de la **modalidad de renta vitalicia**, que como su nombre lo indica, garantiza que el respectivo pago sea de por vida, incluyendo a sus beneficiarios por el tiempo al que ellos tengan derecho.

Bajo esta modalidad, el monto de su mesada pensional se incrementará cada año con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE[1]. Si el monto de la pensión equivale a un salario mínimo, se ajustará anualmente con el valor del salario mínimo que el Gobierno Nacional establezca.

La contratación de la renta vitalicia, se puede dar por alguna de las siguientes situaciones:

1. Porque usted nos solicitó una cotización ante una compañía de seguros de vida y posteriormente nos autorizó para realizar la contratación de una Póliza de Renta Vitalicia[2].

2. Como medida preventiva para evitar el riesgo de descapitalización de su cuenta de ahorro individual[3].

Teniendo en cuenta que usted cumple con una de las dos condiciones, se llevó a cabo la cotización y contratación de una Póliza de Renta Vitalicia para el pago de su pensión, con **la Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A.** Lo invitamos a ingresar a la página www.segurosalfa.com.co para conocer la información más detallada de esta entidad.

Por lo anterior, realizaremos el pago de su mesada a más tardar el día 10 del mes Abril, junto con el descuento de salud a la EPS a la que usted se encuentra afiliado. Seguros de Vida Alfa iniciará el pago de sus mesadas antes del día 30 de Abril, una vez usted haya radicado ante esta aseguradora los siguientes documentos:

1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística
2 Artículo 80 de la Ley 100 de 1993 Renta Vitalicia Inmediata - Decreto 719 de 1994
3 Art. 81 Ley 100 de 1993, Renta Vitalicia Inmediata

- Formato diligenciado: **"Autorización de abono en cuenta bancaria de mesadas pensionales"** (se encuentra adjunto a esta comunicación), mediante el cual autoriza a Seguros de Vida Alfa S.A. a consignar su mesada pensional en la cuenta bancaria indicada por usted, la cual debe estar a su nombre y los datos correctos y completamente diligenciados.

- **Copia de la afiliación a la EPS con el sello de radicado:** para esto debe dirigirse a la EPS a la que usted se encuentra afiliado y solicitar el cambio del NIT de la entidad pagadora de la pensión, es decir de Porvenir a **Seguros de Vida Alfa S.A.** El NIT de la compañía aseguradora es: **860.503.617**.

- Formato diligenciado: **"Anexo de Pago de Mesada Pensional"** (se encuentra adjunto a esta comunicación) mediante el cual se formaliza el contrato entre Seguros de Vida Alfa S.A y usted como pensionado.

- Fotocopia legible de la cédula, ampliada al 150%.

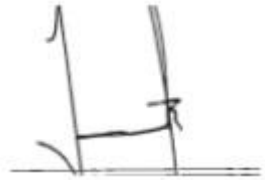
Una vez cuente con la documentación solicitada le agradecemos la radique en Seguros de Vida Alfa, en cualquiera de las siguientes oficinas:

- Bogotá en la Av. Calle 26 No. 59 - 15 local 6 y 7.
- Medellín en la Carrera 43A No. 9 Sur – 91 Oficina 10-02 Centro de Negocios Las Villas.
- Cali en la Carrera 4 No. 7 - 61 Piso 5 Edificio Banco de Occidente.
- Cartagena en la Calle del Arsenal No. 9A - 09 L - 4 Getsemaní.

Es importante resaltar que el primer pago de la pensión por parte de Seguros de Vida Alfa, solo se realizará hasta tanto se entregue la totalidad de la documentación requerida.

Tenga la tranquilidad que lo acompañaremos en este proceso; si presenta alguna inquietud al respecto, lo invitamos a comunicarse con Seguros de Vida Alfa S.A. a la línea gratuita nacional 018000122532 o en Bogotá al número telefónico 3077032, opción 1.

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Servicio al Pensionado
LRR/Yenny T.
C.C. EXP. PI 150434
FT-BE-RV-03-002