

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		5	
			Código Centro		920410	
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		88264-104726	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 70.142.863			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jcardonal@sena.edu.co			Número de Cuenta: 36659847617			
IP/N° 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?					NO	
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						
N° del contrato: 7439386/2025		N° Compromiso SIIF 20925		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 5_9204_411 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 12.265.362		
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.963		
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.665.851		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		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 \$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.056.111		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.056.111,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	34789403	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,400%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,400%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Jaime Isaza Cadavid	18.398,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 1.019.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.448.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.581.113,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento “desarrollo curricular” establecido por el Sena: proyecto de formación						
Realizar el acompañamiento						
Entregar al supervisor del contrato la información que le sea solicitada						
Articular proyectos de formación, crear ruta de aprendizaje						
Cumplir con la carga académica de la formación						
Participar en la construcción del desarrollo curricular						
mejoramiento de los procesos de desarrollo curricular						
Articular proyectos de formación, crear ruta						
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				<div>Jaime Cardona Londoño</div>		
				JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
				VICTOR RAFAEL ATENCIA URUETA 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 HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR				
CC	70142863	CARDONA LONDONO JAIME ALBERTO		ÚNICO	0	0	2025-09	2025-09	34789403		PRIVADA	I	14-23	86				
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO				
CL 38 56 18		ITAGUI	360	ANTIOQUIA	5	3778885	0	JAIMECAR232@HOTMAIL.COM	8299		0	1	2025-10-22	2025-10-15				
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS837	900156264	230000	0	0	0	0	0	230000	7	1000	0	231000	0	0	0	0	231000	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
230201	800229739	294400	0	0	0	7	1300	0	295700	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
14-23	860011153	44900	0	0	0	44900	7	200	45100	0	0	451	45100					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR				DÍAS MORA			INTERESES			TOTAL A PAGAR								
0				7			0			0								
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR				DÍAS MORA			INTERESES			TOTAL A PAGAR								
0				7			0			0								
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
SINCCF	0	0	7	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																		
		ICBF																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S														
0	7	0	0	0														
		SENA																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S														
0	7	0	0	0														
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES		1																
SALUD		1																
RIESGOS LABORALES		1																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES		295700																
SALUD		231000																
RIESGOS LABORALES		45100																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
SENA		0																
ICBF		0																
ESAP		0																
MINISTERIO		0																
GRAN TOTAL		571800																