

SENA

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 NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

11

940610

Octubre de 2025

ENERO - 2.25

25735-965505

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN SEBASTIAN RAMIREZ RAMIREZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.111.200.954	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	juan19995@hotmail.com	Número de Cuenta:	488441137632
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 2024	NO

¿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

Nº del contrato:	8306434/2025	Nº Compromiso SIIF	83625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como Intérprete de lengua de señas colombiana para facilitar la comunicación y el acceso a la información de los aprendices sordos en el proceso de enseñanza aprendizaje, así como las demás actividades encomendadas y complementarias que se deriven del objeto del contrato.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	17/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.289.863
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 8.289.863
Valor Bruto Pago:	\$ 1.196.475,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 7.093.388

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.196.475	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	\$ 1.196.475	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 581.775	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	-----	CO1.8306434	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	581.775,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	790.675,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 14.900	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	7.638,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$13.113.736	\$ 194.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$1.188.837,00

SON: UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios de interpretación de español a Lengua de Señas Colombiana (LSC) y viceversa, a los aprendices con discapacidad auditiva.
Prestar servicios de interpretación de español a Lengua de Señas Colombiana (LSC) y viceversa, a los aprendices con discapacidad auditiva.
Apoyar en la elaboración de material pedagógico, guías metodológicas y otro tipo de herramientas útiles para facilitar la comprensión,
Mantener una comunicación constante con el equipo de instructores del programa de formación, con el fin de retroalimentar el avance o
Participar en los comités de evaluación y seguimiento, programados por el coordinador de formación; siempre y cuando en estos se convenga.
Participar en los grupos de trabajo interdisciplinarios que se conformen para la implementación de la Resolución 1726 política institucional.
Apoyar las demás áreas de la regional (agencia pública de empleo, emprendimiento, relaciones corporativas, bienestar al aprendiz, entre otras).
Presentar informes con evidencias digitales (videos, audios, fotografías, documentos, guías, nuevas señas según el área, material didáctico, etc.)
Entregar registro de nuevas señas - neologismos del vocabulario técnico del programa de formación, resultado del trabajo concertado con los docentes.

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 SEBASTIAN RAMIREZ RAMIREZ EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	EDWIN ALBERTO PEÑA TRIVIÑO INSTRUCTOR G17

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
JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141170963191	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 11112009543				12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1111200954	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima 69		30. Ciudad/Municipio Mariquita 443	
31. Primer apellido RAMIREZ		32. Segundo apellido RAMIREZ		33. Primer nombre JUAN	
34. Otros nombres SEBASTIAN					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 69		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal CL 70 107 B 10					
42. Correo electrónico juan19995@hotmail.com					
43. Código postal 0		44. Teléfono 1 3057810091		45. Teléfono 2 3123708505	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8559	47. Fecha inicio actividad 20181207	48. Código 0010	49. Fecha inicio actividad 20220103	50. Código 8299	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3	
57. Modo				58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.	
Firma del solicitante:				Firma autorizada:	
984. Nombre RAMIREZ RAMIREZ JUAN SEBASTIAN				985. Cargo CONTRIBUYENTE	



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Sebastian Ramirez Ramirez, identificado(a) con CC número 1111200954, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1111200954
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Sebastian Ramirez Ramirez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	25/04/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	146 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/11/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1111200954 JUAN SEBASTIAN RAMIREZ RAMIREZ Desde 01/08/2025 - Vigente N.I.T. 800215465 CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS Desde 14/01/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1111200954 JUAN SEBASTIAN RAMIREZ RAMIREZ Desde 01/03/2025 Hasta 30/06/2025 N.I.T. 860528224 FEDERACION NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA FENASCOL Desde 26/07/2024 Hasta 31/12/2024 CEDULA DE CIUDADANIA 1111200954 JUAN SEBASTIAN RAMIREZ RAMIREZ Desde 20/01/2024 Hasta 30/11/2024

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JUAN SEBASTIAN RAMIREZ RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.111.200.954**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Octubre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.