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** | **11 Diciembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **21468-739431** |

## 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** | **01/12/2025** | **Al** | **23/12/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 4.089.265 |
| **Número de pago** | **11** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 55.471.770 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.089.265,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.089.265 | 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** | **$ 4.089.265** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.944.865** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9495965266** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.254.041 | $ 2.133.530 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 156.800 | $ 266.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 0 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 6.600 | $ 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 | $ 981.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 13.449.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.944.865,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.932.465,00 | |
| 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 | 27.527,00 | 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** | **$4.061.738,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES SE DESARROLLAN EN EL MUNICIPIO DE TAME FICHAS 3238618 3230486 3215846 3230500

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 MILLÁN

**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 M

**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)**

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Julio César Millán Ramirez | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Tame | FECHA | 11/12/25 | REGIONAL | Arauca | 79.672.507 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Sede Tame | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | CO1.PCCNTR.7453595 de 10 de febrero de 2025 | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | x | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | | LEONARDO HERNANDEZ | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | KARLA VALENTINA CARREÑO | Karla Carreño |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | JENNY ANDREA SANCHEZ MENDOZA | Jenny Sanchez M |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | **Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.** | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | MARIA EUGENIA HOYOS | |
| CONTABILIDAD | | LUIS NECIMO CASTRO ACOSTA | |
| TESORERIA | | LILA SABRINA CABRERA GAMEZ | Camila Ortiz |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | JENNY ANDREA SANCHEZ MENDOZA | Jenny Sanchez M |
| BIBLIOTECA | | MARIA ÁLVAREZ LEVA | Lydia |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | **JENNY ANDREA SANCHEZ MENDOZA** | Jenny Sanchez M |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

JULIO MILLÁN

Firma del Contratista

| | | |
|---|---|---|
| SENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01<br>Fecha: 15.10.2020 |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ identificado(a) con CC. 79672507 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2025 a las 16:24:09

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

# Resumen de Pago por Administradora

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 |
| 2025-11 | 2025-11 | 1984447303 | 9495965266 | I | 2025/12/02 | 2025/12/05 | BANCO DE BOGOTA | 3 | $186,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $100 | $0 | $7,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $100 | $0 | $7,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $400 | $0 | $178,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $178,000 | $400 | $0 | $178,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $185,500 | $500 | $0 | $186,000 |

# Resumen de Pago por Administradora

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 |
| 2025-12 | 2025-12 | 1984483039 | 9495965519 | I | 2026/01/05 | 2025/12/05 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $142,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,700 | $0 | $0 | $5,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,700 | $0 | $0 | $5,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $136,500 | $0 | $0 | $136,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $136,500 | $0 | $0 | $136,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $142,200 | $0 | $0 | $142,200 |

CP-604612
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

## C E R T I F I C A Q U E

El(a) señor(a) **MILLAN RAMIREZ JULIO CESAR,** identificado(a) con **CÉDULA** No.**79.672.507** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **INVALIDEZ**, expedida en el mes **de Abril de 2017** .

Actualmente, **MILLAN RAMIREZ JULIO CESAR** tiene derecho a recibir **UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS($1,454,590.00 MCTE.),** equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13 mesadas durante el año**, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Consultas y solicitudes a través de nuestras **líneas de atención al cliente en Bogotá** (60 - 1) 307 70 32, desde el **resto del país** 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.- sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co».**
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 10 días del mes de Octubre del año 2025

**Dirección de Rentas Vitalicias.**
*Renta:89884*

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****