



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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	50
Código Centro	953210
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	73018-300008

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE OMAR JARAMILLO ANAYA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	86.050.717	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jojaramillo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570096270161373
IP/Nº de contacto:	83962	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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8180366/2025	Nº Compromiso SIIF	90425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN, DISEÑO, ADECUACIÓN Y SEGUIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE GEOTERMIA EN LOS CENTROS ASOCIADOS AL PROYECTO SGPS-13231-2024				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.460.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 22.654.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.820.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 9.640.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.820.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.820.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.841.500	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 título de RENTA	2.841.500,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9492050597	Base retención en la fuente a título de ICA	4.820.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.928.000	\$ 1.928.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 241.000	\$ 241.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 308.500	\$ 308.500	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,600%
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	\$ 482.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 947.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.605.000	-			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.820.000,00	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento al supervisor en la visita de CAMPETROL al taldro escuela del SENA donde se socializaron las actividades realizadas en este ambiente y se presento el proyecto de geotermia.
Desarrollo de las actividades de perforación del proyecto de geotermia avance de 95 m.
Supervision del mantenimiento de equipos para el desarrollo de la perforacion.
Supervision de Acondicionamiento del equipo de perforacion # 2 para aumentar avance de perforaciones.
Actualización de planos del proyecto. (acompañamiento a precticantes pasantes que participan del proyecto)
Apoyo en las actividades asignadas por el supervisor del contrato.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

**JORGE OMAR JARAMILLO ANAYA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ
INSTRUCTOR G18**

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
GENY ASTRID LEON CUREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86050717		JARAMILLO ANAYA JORGE OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17A # 35B-04 Santa Helena II	VILLAVICENCIO-META	6702050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1874862660	9492050597	I	2025/10/06	2025/10/24	BANCO DAVIVIENDA	18	\$540,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
				1	CC	86050717	JARAMILLO ANAYA JORGE OMAR																																			
Total	Afiliados(1)																						\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			50	50			\$1,839,805	\$9,700		50	50			\$534,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86050717		JARAMILLO ANAYA JORGE OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17A # 35B-04 Santa Helena II	VILLAVICENCIO-META	6702050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1874862660	9492050597	I	2025/10/06	2025/10/24	BANCO DAVIVIENDA	18	\$540,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$3,300	\$0	\$297,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$3,300	\$0	\$297,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$200	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$200	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$2,600	\$0	\$232,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$2,600	\$0	\$232,600	
TOTAL				1	\$534,100	\$6,100	\$0	\$540,200	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1874862660

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9492050597

Fecha

23/10/2025

Número de aprobación

00862660

Dirección IP

181.51.34.208

Valor transacción

\$ 540.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

181.51.34.208

Referencia 2

CC

Referencia 3

86050717