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 ANTIOQUIA

CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**30 Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**09715-098616**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHN JAIRO JARAMILLO TORRES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.044.502.224	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jjaramillot@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	50348656039
IP/Nº de contacto:	43704	**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

Nº del contrato:	7445466/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR DEL CTGI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 10/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.533.170
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.148.427
Valor Bruto Pago:	**$ 1.533.170,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.533.170	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 4.430.410	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.963.580**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.162.280**	**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		----------	**7996451873**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 9.700
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	$ 1.388.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 12.094.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.162.280,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.963.580,00	
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 - 8559 - MEDELLIN	0,00	0,000%
Reteica - 8559 - SANTA ROSA DE	29.818,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Jaime Isaza Cadavid	23.854,00	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	**$1.479.498,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de diciembre del año 2025 y de acuerdo con la información relacionada en el informe Contractual se realizaron las siguientes actividades, las cuales se pueden visualizar en el respectivo Portafolio de evidencias entregado a la supervisión del contrato:

1. Elaboración de la planeación de la formación de los grupos con números de fichas,3200588, 3200429, 3235757, 3233310, 3207851
2. Registro de emisión de juicios evaluación de las fichas,3200588, 3200429, 3235757, 3233310, 3207851
3. Impartir formación profesional integral en las fichas,3200588, 3200429, 3235757, 3233310, 3207851

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



JOHN JAIRO JARAMILLO TORRES
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 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,

MILTON EDIMER PAEZ GARCIA
INSTRUCTOR G13

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
DERLYS MADERA SOTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

18/12/25 09:50:10 USUARIO: SIC - C.C. 1044502224

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044502224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO JARAMILLO TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE OSOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 29 N° 100 C 45	TELÉFONO:	5847228
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7992508390**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1956279936

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 534.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044502224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO JARAMILLO TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE OSOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 29 N° 100 C 45	TELÉFONO:	5847228
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996451873**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1970477020

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JOHN JAIRO, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1044502224, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044502224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE OSOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 29 N° 100 C 45	TELÉFONO:	5847228
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
DICIEMBRE 2025-DICIEMBRE 2025	7996451873	2025/12/01	I-INDEPENDIENTES	$ 413.400
NOVIEMBRE 2025-NOVIEMBRE 2025	7992508390	2025/11/26	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
OCTUBRE 2025-OCTUBRE 2025	7988483472	2025/10/27	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
SEPTIEMBRE 2025-SEPTIEMBRE 2025	7984490733	2025/09/25	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
AGOSTO 2025-AGOSTO 2025	7980586302	2025/08/26	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
JULIO 2025-JULIO 2025	7976528381	2025/07/28	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
JUNIO 2025-JUNIO 2025	7972850343	2025/06/25	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
MAYO 2025-MAYO 2025	7968915481	2025/05/27	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
ABRIL 2025-ABRIL 2025	7965197782	2025/04/25	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JOHN JAIRO, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1044502224, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044502224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE OSOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 29 N° 100 C 45	TELÉFONO:	5847228
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MARZO 2025-MARZO 2025	7961876642	2025/03/26	I-INDEPENDIENTES	$ 534.100
FEBRERO 2025-FEBRERO 2025	7961034269	2025/02/28	I-INDEPENDIENTES	$ 413.400
ENERO 2025-ENERO 2025	7955763194	2025/02/19	I-INDEPENDIENTES	$ 424.400

Planilla Pagada
Planilla Pagada

	Versión: 05
	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: JOHN JAIRO JARAMILLO TORRES						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	MEDELLIN	**FECHA**	10/12/2025	**REGIONAL**	REGIONAL ANTIOQUIA	1044502224
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7445466 08/02/2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	✖	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**CRISTIAN ANDRES MOSQUERA MOSQUERA**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N/A**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**MILTON EDIMER PAEZ GARCIA**	Milton E Páez
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)		**DIANA LIS MORENO ORTEGA**	Diana Moreno O.
CONTABILIDAD		**DANY ALONSO USMA ACOSTA**	
TESORERIA		**LIGIA MARIA GOMEZ GARCIA**	Ligia Gomez
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**MILTON EDIMER PAEZ GARCIA**	Milton E Páez
BIBLIOTECA		**DANNA CORREA HOYOS**	Danna.
VIATICOS DEL CENTRO		**CATALINA BOLIVAR AGUDELO**	Catalina Bolivar A.
SUPERVISOR DE CONTRATO		**MILTON EDIMER PAEZ GARCIA**	Milton E Páez

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

OTROS : _____

John Jairo Jaramillo

Firma del Contratista

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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JARAMILLO TORRES JHON JAIRO identificado(a) con CC. 1044502224 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Noviembre de 2025 a las 17:48:32



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.