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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**42072-404502**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	87.061.412	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jguevara@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	83885324076
IP/Nº de contacto:	72078	**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 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8833790/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**1926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO. VIG 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 55.352.000
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 50.320.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.032.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.950.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9499736502**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 21.100	$ 14.900
		$	
		$	
		$	
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		$ 503.200	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 984.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 461.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.950.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.458.300,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	25.160,00	0,500%
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	**$5.006.840,00**	

SON: CINCO MILLONES SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Planes de negocio FE: se realiza revisión de evaluación y asesoría a 9 de los 14 planes de negocio asignados para vigencia 2026
2. Orientaciones: Se tiene programado orientación en municipio de Cumbal con grupos asociativos de mujeres
3. Entrenamientos: Se realizó entrenamiento en modulo 4 de ruta Fondo Emprender
4. Otras actividades: Se realizó apoyo en proceso de constitución a 5 emprendedores que se encuentran en inicio de puesta en marcha.
5. Otras actividades: Actualización de presentaciones y cartilla de apoyo ruta de formulación plan de negocio
6. Otras actividades: Participación en reuniones de planeación de equipo de emprendimiento.
7. Otras actividades: Participación en reuniones de lineamientos e inducción de Dirección General.
8. Otras actividades: Atención de usuarios en oficina.

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

JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO
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

Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres
Fecha: 2026.02.18 08:02:08 -05'00'

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

17/02/26 16:52:55 USUARIO: SIC - C.C. 87061412

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87061412		GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 # 26-130 Apto 906 Torre 2	PASTO-NARIÑO	7296625	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	68407804	9499736502	I	2026/02/04	2026/02/16	BANCOLOMBIA	12	$521,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	87061412	GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY									X									230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0		$517,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87061412		GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 # 26-130 Apto 906 Torre 2	PASTO-NARIÑO	7296625	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	68407804	9499736502	I	2026/02/04	2026/02/16	BANCOLOMBIA	12	$521,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,200	$0	$282,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$2,200	$0	$282,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$200	$0	$18,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$200	$0	$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,700	$0	$220,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$1,700	$0	$220,600
TOTAL				1	$517,400	$4,100	$0	$521,500

Bancolombia

Comprobante en línea

16 Feb 2026 16:24:21

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 68407804

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.1.218.180

Fecha
16 Feb 2026 16:24:21

Referencia 2
CC

Número de factura
9499736502

Referencia 3
87061412

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9499736502

Valor del Pago
$521.500

Número de comprobante
TR1623297804

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4076**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA