

 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 DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		50	
			Código Centro		101050	
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		98264-279648	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		FERNANDO ANDRES BEJARANO ARANGUREN		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.121.916.852		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		fabejarano@sena.edu.co		Número de Cuenta:		05755817751
IP/N° 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 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:						Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato:		8818772/2026		N° Compromiso SIIF		326
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST; PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA ASOCIADA A LOS PROCESOS A CARGO DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL SENA - REGIONAL META.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 47.107.543
Valor Bruto Pago:		\$ 4.758.339,00		Valor Total del Contrato:		\$ 54.720.885
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 42.349.204
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.758.339		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.758.339				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.154.739		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo		Febrero		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		36433094		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.903.336		\$ 1.903.336		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.154.739,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 238.000		\$ 238.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.758.339,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 304.600		\$ 304.600		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 10.000		\$ 10.000		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
		\$ -		\$ -		Menos Retencion IVA 0,00 15%
		\$ -		\$ -		Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO 28.550,00 0,600%
		\$ -		\$ -		- 0,00 0%
		\$ -		\$ -		- 0,00 0%
		\$ -		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		- 0,00 0%
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		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 1.051.000		- 0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.638.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.729.789,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizo apoyo para el pago de las cuentas de prestación de servicios de los 23 contratistas del Grupo de Gestión del Talento Humano						
Realice apoyo en los requerimientos solicitados por el supervisor en temas de reactivación de 3 contratos						
el tramite de 3 contratos de bienes y servicios.						
Se realizo apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios del Grupo de Gestión del Talento Humano.						
Se realizo el apoyo y trámite para activación de usuarios de compromiso y activación de los correos electrónicos						
Se brindo orientación oportuna en respuesta a las diferentes solicitudes presentadas por las personas externas e internas de la entidad						
Apoye en la estructuración de la etapa preliminar de los procesos de: •Plan de Bienestar al funcionario •Optamologia. •Bonos Traba						
Elabore 2 actas sobre las reuniones de ropa de trabajo y ropa de calle						
Apoye en cada una de las actividades solicitadas por el supervisor, como revisión de documentos y apoyo en respuestas a las diferentes						
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						
						
FERNANDO ANDRES BEJARANO ARANGUREN 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,						
JUAN JOSE MEZA ALVARINO PROFESIONAL G02						
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 ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO DIRECTOR REGIONAL B G07						

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1121916852 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-02	230201	800229739	PROTECCION	1	7	384,000	1,800	385,800
Período salud:	2026-02	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	7	300,000	1,400	301,400
Planilla Nro.:	36433094 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	7	12,600	100	12,700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	7	0	0	0
Fecha transacción:	2026-03-18	PASENA	899999034	SENA	0	7	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	7	0	0	0
Transacción:	152442003	PAESAP	899999054	ESAP	0	7	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	7	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 699,900	

PAGADO



RAZÓN SOCIAL :	FERNANDO ANDRES BEJARANO ARANGUREN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121916852
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-03-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36433094
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36433094
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 300.000	\$ 301.400
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 384.000	\$ 385.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 12.600	\$ 12.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.300	\$ 696.600	\$ 699.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/04/2026
----------------------------------	------------