



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 DE COMERCIO-ANTIOQUIA

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

Código Regional	5
Código Centro	930110
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	84556-632451

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAMILO ANDRES ORJUELA VELASQUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.020.393.020	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	camilo.orjelave@gmail.com	Número de Cuenta:	31043891556
IP/Nº de contacto:	035	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	NO
¿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

Nº del contrato:	9020177/2026	Nº Compromiso SIIF	1326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: 5_9301_23 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LAS FUNCIONES PRODUCTIVAS O ÁREAS CLAVE: GEST. ADMINISTRATIVA, MERCADEO, COMUNICACIÓN GRÁFICA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 48,403,000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 53,393,000
Valor Bruto Pago:			\$ 4,990,000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 43,413,000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios			\$ 4,990,000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones			\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO			\$ 4,990,000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE			\$ 3,307,600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		6006753973	Base retención en la fuente a título de RENTA	3,307,600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1,996,000	\$ 1,996,000	Base retención en la fuente a título de ICA	4,421,100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 249,500	\$ 249,500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 319,400	\$ 319,400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10,500	\$ 10,500	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Retenida - 8299	0,00	0,400%
				0,00	0,400%
				0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	19,960,00	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%	\$ 37,927,505	\$ 1,103,000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1,103,000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.970.040,00</b>	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe anexo de ejecución

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

1. Cumplo 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

CAMILO ANDRES ORJUELA VELASQUEZ  
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,

ELIANA MARIA VARGAS PEREZ  
INSTRUCTOR G14

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  
ADOLFO PATINO CARDONA  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020393020	NÚMERO PLANILLA:	<b>6006753973</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	CAMILO ANDRES ORJUELA VELASQUEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 42 N 40 D SUR 86	TELÉFONO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	107884080
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3183771	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/03		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 308.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 308.800	\$ 0	\$ 308.800	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 308.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 308.800</b>	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.200	\$ 0	\$ 0	\$ 241.200	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 241.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 241.200</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 10.100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.100</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES																
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 1020393020	ORJUELA VELASQUEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE		\$ 1.996.000				NO	02																230201-PROTECCION	29	1.929.467	\$ 308.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 308.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	1.929.467	\$ 241.200	\$ 0	\$ 241.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	29	1.929.467	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 560.100**

