

 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 AGROINDUSTRIAL DEL META Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		50		
			Código Centro		911710		
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		42064-140482		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: JHON JAVIER DELGADO CAICEDO			Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía: 1.069.099.503			Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: jjdelgado@sena.edu.co			Número de Cuenta: 488401179152				
IP/Nº 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							SI
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: 9051729/2026		Nº Compromiso SIIF: 16626		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PROFES EN TECNOACADEMIA PARA APOYAR DISEÑO, IMPLEMENTAC Y EJECUC DE ESTRATEGIASPARA IDENTIFICAC TALENTOSYFORTALECIMIENTO CAPACIDADES EN COMPETITIVIDAD, INVESTIGAC, CIENCIA, TECNOLO E INNOVACIÓN DIRIGIDAS APRENDICES EN EL SENA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/03/2026		Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 60.636.360	
Número de pago 2				Valor Total del Contrato:		\$ 66.699.996	
Valor Bruto Pago:		\$ 6.063.636,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 54.572.724	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 6.063.636		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.063.636				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.555.572		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		59712362		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.425.454		\$ 2.425.454		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 303.200		\$ 303.200		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 388.100		\$ 388.100		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL II		\$ 25.400		\$ 25.400		Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO	
		\$ -					
		\$ -					
		\$ -					
		\$ -					
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -					
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 606.364				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 837.984				Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.185.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.185.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$6.027.254,00	
SON: SEIS MILLONES VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MICTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Realicé la inscripciónde Los aprendices a la Redcolsi con el fin de iniciar participación							
Participé en socialización de los formatos correspondientes a desplazamiento y uso de las aulas móviles con el fin de entregar resulta							
Realicé el envío de la documentación correspondiente al proceso de inscripción y matricula de las fichas programadas para el primer se							
Realicé la carga de la información correspondiente al portafolio del facilitador.							
Realicé la formación correspondiente al programa "aplicación de la electrónica en proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovacion con er							
Realicé la inducción a las fichas inscritas para el primer semestre en la línea Electronica y Telecomunicaciones de la Tecnoacademia.							
Realice la programación del aula móvil, formatos de aseguradora, y agendas de desplazamientos correspondientes al Aula móvil de la Tec							
Participe en la reunión con el equipo de Tecnoacademia a fin de concretar como se va a manejar la actualización del Portafolio, guías							
Participe en la reunión del equipo Tecnoacademia con la líder SENNOVA, para definir los lineamientos en la participación de los evento							
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				 JHON JAVIER DELGADO CAICEDO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,			
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.							
				ALVARO IOVANNI CATACOLI VALENCIA			
				INSTRUCTOR			
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							
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069099503	JHON JAVIER DELGADO CAICEDO		calle 4 # 25 - 84 alborada	6666666	jdc503@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59712362	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$716.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	303.200	0		0		0	0	0	0	303.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	388.100	0	0	0	0	0	0		388.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.400				25.400	0	0	25.400			254	25.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	303.200	303.200
Pensión	1	388.100	388.100
Riesgos Laborales	1	25.400	25.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	716.700	716.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069099503	JHON JAVIER DELGADO CAICEDO		calle 4 # 25 - 84 alborada	6666666	jjdc503@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59712362	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$716.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Cotizar anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	VST	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotizar de Riego	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069099503	DELGADO CAICEDO JHON JAVIER	59	0			N																25-14	2.425.600	30	388.100	0	0	0	0	EPS005	2.425.600	30	303.200	14-23	2.425.600	30	2	25.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Jhon Delgado <jjdc503@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 95468100

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jjdc503@gmail.com

27 de febrero de 2026 a las 12:06 p.m.

**¡Hola, Jhon Javier!****Estado de la Transacción:****Aprobada ✓****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 716.700**Empresa:** COMPENSAR-OI**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**Fecha de la transacción:** 27/02/2026**CUS:** 95468100

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."