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 VALLE

CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**68921-753945**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERMAN EDUARDO RAMIREZ RAMIREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	75.082.123	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	geramirezr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76257908867
IP/Nº de contacto:	3122896709	**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:	9073925/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**14426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP TEMPORAL Y/O DE APOYO A GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROCESO FORMATIVO PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS MODALIDAD PRESENCIAL VIRTUAL O A DISTANCIA EN CONCORDANCIA CON RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA SENA-CLEM 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.424.982
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 33.162.479
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.687.485

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**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		----------	**6009056629**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.047.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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 - 8551 - TULUA	23.687,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	23.687,00	0,000%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.690.123,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe mensual de ejecución contractual GTH-F-062V.10. de Marzo

Informe de evidencias Marzo

Pago de los aportes (salud-pensión-arl positiva) mes Febrero

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

GERMAN EDUARDO RAMIREZ RAMIREZ
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,

HOMERO ALFONSO DUQUE ZULUAGA
INSTRUCTOR G17

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
JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/03/26 16:32:21 USUARIO: SIC - C.C. 75082123

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 75082123

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre o Razón Social	GERMAN EDUARDO RAMIREZ RAMIREZ		
Tipo de identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de identificación	75082123
Ciudad/Municipio	TULUA	Departamento	VALLE
Dirección	CLLE 30 22-16 APTO 204 SAJONIA	Telefono	2252673
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Educación media técnica y de formación laboral.
Tipo de Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase de aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma de presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de planilla	6009056629	Tipo de planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo de Cotización Otros Subsistemas	2026-02	Periodo de cotización salud	2026-02
Días de Mora	3	Fecha de pago	2026-03-09
Número de autorización	124850018		

INFORMACIÓN BÁSICA			
No. (consecutivo)	1		
Nombres	GERMAN EDUARDO	Apellidos	RAMIREZ RAMIREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	75082123
Tipo de cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Subtipo de cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO
Departamento	VALLE	Municipio	TULUA
Salario Básico	$1,895,000	Tipo de Salario	NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSION		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	$1,895,000
Tarifa	16%	Cotización Obligatoria	$303,200
FSP - Solidaridad	$0	FSP - Subsistencia	$0
Aportes Voluntarios Empleador	$0	Aportes Voluntarios Cotizante	$0
Total Aporte	**$303,200**		

SALUD		Administradora	EPS018-S.O.S.
Días	30	IBC	$1,895,000
Tarifa	12.5%	Cotización Obligatoria	$236,900
UPC Adicional	$0	**Total Aporte**	**$236,900**

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
Días	30	IBC	$1,895,000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0.522%
Centro de Trabajo	912510	**Total Aporte**	**$9,900**

APORTE REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte

TOTAL PAGADO	**$550,000**