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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**52488-519397**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JARVINSON GIRALDO CASTAÑO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	97.612.560	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jgiraldoc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0846000044
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	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:	9202295/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL, PARA ORIENTAR DE FPI MODALIDAD PRESENCIAL PROG ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, RED CONOCIMIENTO AGRICOLA QUE IMPARTE CDATTG, EN DPTO GUAVIARE. RDO.CPE NO. 95-9-2026-000414.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.456.873
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.444.551
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 32.963.034

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.221.055**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502165861**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 23.000	$ 23.000
		$	
		$	
		$	
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		$ 549.384	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 1.074.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.148.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.221.055,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	27.469,00	0,000%
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	**$5.466.370,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí FPI en la Institución educativa Antonio Nariño Inspeccion el unilla en los horarios definidos por la entidad ficha 3164036

Impartí FPI en la Institución educativa Latorre Gómez Municipio el Retorno en los horarios definidos por la entidad ficha 3164018

Impartí FPI en la Institución educativa San Isidro vereda San Isidro en los horarios definidos por la entidad ficha 3164016

Impartí FPI en la Institución educativa INACAMAHO Municipio de Calamar en los horarios definidos por la entidad ficha 3438539

Seleccioné estrategias de enseñanza- aprendizaje y evaluación en las fichas asignadas para tal fin

Entregué documentos requisitos para matrícula

Enruté nuevo aprendiz al programa de formación

Participé en reunión con el Coordinador y el lider de la media técnica

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

JARVINSON GIRALDO CASTAÑO
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

10/04/26 15:52:36 USUARIO: SIC - C.C. 97612560

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97612560		GIRALDO CASTAÑO JARVINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 N. 19 B - 24 BARRIO EL T	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840064	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	202332181	9502165861	I	2026/04/16	2026/04/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$649,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,198,000	$351,700			$2,198,000	$274,800			$0	$0			$2,198,000	$23,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,198,000	$351,700			$2,198,000	$274,800			$0	$0			$2,198,000	$23,000		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$2,198,000	$351,700			$2,198,000	$274,800			$0	$0			$2,198,000	$23,000		$0	$0
1	CC	97612560 GIRALDO JARVINSON	230301	30	$2,198,000	$351,700	EPS037	30	$2,198,000	$274,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,198,000	$23,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,198,000	$351,700			$2,198,000	$274,800			$0	$0			$2,198,000	$23,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97612560		GIRALDO CASTAÑO JARVINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 N. 19 B - 24 BARRIO EL T	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840064	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	202332181	9502165861	I	2026/04/16	2026/04/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$649,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0	$0	$351,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$351,700	$0	$0	$351,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,800	$0	$0	$274,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,800	$0	$0	$274,800
TOTAL				**1**	**$649,500**	**$0**	**$0**	**$649,500**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GIRALDO CASTAÑO JARVINSON identificado(a) con CC 97612560 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JARVINSON GIRALDO CASTAÑO identificado(a) con CC 97612560

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9502165861	202332181	I	2026-04-07	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$2,198,000	12.5%	$274,800
9502165861	202332181	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$2,198,000	16%	$351,700
9502165861	202332181	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-03	30																		$2,198,000		$0
9502165861	202332181	I	2026-04-07	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-03	30																		$2,198,000		$0
9502165861	202332181	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-03	30																		$0	0%	$0
9502165861	202332181	I	2026-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-03	30																		$0	0%	$0
9502165861	202332181	I	2026-04-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$2,198,000	1.044%	$23,000

Este certificado se expide el día 2026-04-08 a las 06:54.

PROCESO
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X]	Pública Clasificada [ ]	Pública Reservada [ ]

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 10 de abril de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

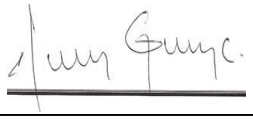
T.I.	**1120568748**	**MATÍAS GIRALDO VILLANUEVA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



_____

FIRMA
Nombre: JARVINSON GIRALDO CASTAÑO
C.C. 97612560

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

2274538
071080

NUIP 1120568748

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42533496

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X] [2] [1]

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DE

Datos del inscrito

Primer Apellido: GIRALDO

Segundo Apellido: VILLANUEVA

Nombre(s): MATIAS

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes ABR Día 21

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 50119489-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VILLANUEVA GIRALDO EDNA JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0041241756

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GIRALDO CASTAÑO JARVINSON

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0097612560

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GIRALDO CASTAÑO JARVINSON

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0097612560

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes MAY Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOREDY GISELA ROYERO SANCHEZ

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -