

 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)		Código Regional	73		
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro	912310		
	CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA		Fecha Elaboración	Abril de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	88862-894324		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía: 65.700.566		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: fortizb@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488451213695				
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO				
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:	9163941/2026	Nº Compromiso SIIF	23326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios de manera autónoma para la ejecución temporal de acciones de Formación Profesional Integral, conforme al perfil del contratista en el área Ambiental de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de Atención a Víctimas en Situación de Desplazamiento en				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	09/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 36.844.000	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 36.844.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.440.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 34.404.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.440.000	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.440.000			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.441.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR						
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.441.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.440.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 18.300	\$ 0	Reteica - 8551 - ESPINAL	12.200,00	0,500%
		\$			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		\$ -		Pro-Universidad	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%		\$ 37.927.505	\$ 481.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$2.427.800,00	
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO SE REALIZO LA ACTIVIDAD DE PROMOCION Y DIVULGACION A TRAVES DE VISITAS A LOS MUNICIPIOS DE PLANADAS, ICONONZO Y MELGAR EN LAS OFICINAS DE ENLACE DE VICTIMAS Y RENTA CIUDADANA; DANDO COMO RESULTADO LA PROGRAMACION DE 5 FICHAS PARA EJECUTARLAS EN EL MES DE MARZO EN LAS LOCALIDADES DE PLANADAS Y MELGAR.						
ADICIONAL A ESTO SE REALIZARON LLAMADAS TELEFONICAS, ENVIO DE MENSAJES DE TEXTO POR WHATSAPP Y LA DISTRIBUCION DE 1 FLYER INFORMATIVO						
A CONCEJALES, SECRETARIOS DE LOS ENLACES DE VICTIMAS Y SECRETARIOS DE RENTA CIUDADANA DE LOS MUNICIPIOS DE ALPUJARRA, CHAPARRAL Y RIO BLANCO; DONDE SE PROMOVIERON Y OFERTARON LOS DIFERENTES CURSOS O CAPACITACIONES; DE LOS CUALES A CUENTO CON PROSPECTOS DE PROGRA -						
MACION DE FICHAS EN LOS MUNICIPIOS DE RIOBLANCO Y ALPUJARRA PARA EL MES DE ABRIL.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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						
					FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN 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. El Supervisor,	
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 periodo 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.					PABLO ALEJANDRO HOYOS VARGAS 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 MALLERLY VALDERRAMA CASTRO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN identificado(a) con CC 65700566 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	29/07/2010
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1 A IPS S.A.-SEDE IBAGUE IPS EXCLUSIVA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN, identificado(a) con C.C 65.700.566, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 15 de enero de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN identificado con CC. 65700566 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/09	Fecha inicio contrato	2026/02/09
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/12
Riesgo	2	Código actividad económica	2015001 - EXPLOTACION MIXTA (AGRICOLA Y PECUARIA), INCLUYE LA EXPLOTACION MIXTA DE CULTIVOS Y ANIMALES SIN
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06032026F65700566O12560885**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



141229623837



(415)7707212489984(8020) 000014122962383 7

14. Buzón electrónico

Impuestos y Aduanas de Ibagué

26. Número de Identificación

6 5 7 0 0 5 6 6

2 6 8

34. Otros nombres

NEY

36. Nombre comercial

37. Sig.

40. Ciudad/Municipio

0 0 1

CONJ OCOBOS BL 6 AP 201

42. Correo electrónico francisjirafaortiz@hotmail.com

45. Teléfono 2

Ocupación

52. Número establecimientos

3 4 1 4

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Exportadores

1

1

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

084 Nombre: ORTIZ BARRAGAN FRANCIS NEY

985. Cargo **CONTRIBUYENTE**



CERTIFICADO

**IBAGUE, TOLIMA,
COLOMBIA,
SENA**

10/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **65700566**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488451213695
Fecha de apertura	04/03/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65700566 realizó el día 09/03/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANCIS NEY ORTIZ BARRAGAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65700566 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -