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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**10939-864087**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHAN HERNANDO URREA MONSAVE	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.110.552.706	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhurrea@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24092669156
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:	9043228/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 de Gestión de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de formación Titulada y Complementaria bajo la estrategia

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.480.800
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.635.466
Valor Bruto Pago:			**$ 4.732.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.748.800

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.732.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.732.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.129.700**	**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		----------	**9501138130**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.892.800	$ 1.283.997
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.600	$ 160.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 302.900	$ 205.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 13.500
		$	
		$	
		$	
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%	$ 37.927.505	$ 1.043.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 694.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.129.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.732.000,00	
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 - ESPINAL	23.660,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	0,00	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	**$4.708.340,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reportar mensualmente en el espacio digital asignado por el Centro para el programa de formación Titulada y Complementaria de la estra
Responder oportunamente las solicitudes de información, verificación y seguimiento que realice el supervisor del contrato, en el marco
Realizar la planeación para la ejecución de la formación profesional integral de acuerdo con los lineamientos institucionales y a las
Ejecutar, conforme a la programación académica aprobada por el Centro, un mínimo de cuatro (4) acciones de formación complementaria du
Presentar evidencias de la ejecución de la formación profesional integral de acuerdo con el currículo y desarrollo curricular de los p
Tramitar y entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices a los programas de formación, dentro de los plazos y la do
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa titulada y/
Registrar, actualizar y realizar seguimiento en SOFIA Plus (o el sistema institucional que lo sustituya) de la información del proceso
Participar en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica, actividades de diseño y aseguramiento de la calidad de la formación e

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

JOHAN HERNANDO URREA MONSAVE
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,

Firmado digitalmente por Pablo Alejandro Hoyos Vargas
Fecha: 2026.03.30 11:09:39 -05'00'

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)

25/03/26 19:26:03 USUARIO: SIC - C.C. 1110552706

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 1110552706		URREA MONSALVE JOHAN HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ F CA 23B PORTALES DEL NORTE	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118499874	9501138130	I	2026/03/03	2026/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	3	$380,400

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)					$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$13,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$13,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$13,500		$0	$0
1	CC	1110552706	URREA JOHAN	230301	22	$1,283,997	$205,500	EPS002	22	$1,283,997	$160,500		0	$0	$0	14-23	22	$1,283,997	$13,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$13,500		$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 1110552706		URREA MONSALVE JOHAN HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ F CA 23B PORTALES DEL NORTE	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118499874	9501138130	I	2026/03/03	2026/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	3	$380,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,500	$400	$0	$205,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$205,500	$400	$0	$205,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,500	$100	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,500	$100	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,500	$400	$0	$160,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$160,500	$400	$0	$160,900
TOTAL				**1**	**$379,500**	**$900**	**$0**	**$380,400**