

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		5		
			Código Centro		920410		
			Fecha Elaboración		Abril de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		71260-069233		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: JAVIER ALEJANDRO DIAZ MACHADO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 1.001.580.879			Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: javierdm42@gmail.com			Número de Cuenta: 24500014136				
IP/Nº de contacto: 0			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: 9032990/2026		Nº Compromiso SIIF 19126		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 05_9204_278 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE SE REQUIERA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/04/2026		Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 39.952.892			
Número de pago 4				Valor Total del Contrato: \$ 49.743.719			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 35.215.395			
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 \$ 3.113.197				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.113.197,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6009288686		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL III		\$ 46.200		\$ 46.200		Reteica - 8299 0,00	0,400%
		\$ -				- 0,00	0,400%
		\$ -				- 0,00	0,400%
		\$ -				- 0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				- 0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Jaime Isaza Cadavid 18.950,00	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% \$41.375.460		\$ 1.038.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.076.000						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR \$4.718.547,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se califican competencias de fichas asignadas							
Ejecución de formación profesional para el trimestre con las asignadas para la formación (Fichas: 2828540, 3169841, 2928490, 3064400,							
Se actualizaron las guías, para los grupos asignados en este trimestre.							
Desarrollo de materiales para las actividades de aprendizaje							
Se llevan a cabo las actividades propias de la ejecución de la formación. Se tienen guías listas para cada tema a trabajar							
alistamiento de ambientes de formacion para nuevos trimestres							
Cumplir con la carga académica de la formación titulada y complementaria asignada por la coordinación, acorde con el diseño curricular							
Articular proyectos de formación, crear ruta de aprendizaje							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				<div></div> <div>JAVIER ALEJANDRO DIAZ MACHADO EL CONTRATISTA</div>			
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							
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;				<div>BRUNO PARRA QUINTERO INSTRUCTOR G15</div>			
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.							
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 HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1001580879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAVIER ALEJANDRO DIAZ MACHADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 39 A # 59 D 32	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - ADMIN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6009288686	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 201989630

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 46.200
SUBTOTAL:			1	\$ 46.200

VALOR SIN MORA:	\$ 586.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 586.300