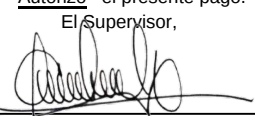


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL PUTUMAYO CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	86
			Código Centro	951810
			Fecha Elaboración	Abril de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	50339-127965
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JOHN JAMES JIMENEZ QUISTIAL		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 18.127.539		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jojimenesq@sena.edu.co		Número de Cuenta: 92762442118		
IP/Nº de contacto: 3204173648		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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona NO declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato:	9068067/2026	Nº Compromiso SIIF	25126	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL ÁREA DE COORDINACIÓN ACADÉMICA DE LA ZONA MEDIO Y ALTO PUTUMAYO; EN EL MANEJO DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS, APOYANDO LA GESTIÓN DE CREACIÓN, PERSONALIZACIÓN, CONVOCAR, ASENTAR Y CERRAR MATRICULA		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 2.781.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.781.000	Servicios en general a persona NO declarante de ren	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.781.000	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.704.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9501925896	Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - MOCOA
		\$ -		
		\$ -		
		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 568.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.136.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$2.758.181,00
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Municipio de Mocoa - Contratista de Apoyo Profesional a la coordinación Académica				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026				
1. Programar y revisar las fichas de formación antes del cierre de cada mes, verificando como mínimo las siguientes Condiciones:				
Existencia del programa de formación, Estado correcto de la ficha (En ejecución, Cancelada, Terminada por fecha o Terminada)				
Existencia de aprendices en estado matriculado, Asignación de al menos un ambiente de formación, Rutas de aprendizaje asociadas				
Programación activa vinculada al ambiente, Asociación de mínimo un instructor, Vinculación adecuada de instructores y aprendices en los eventos de resultados de aprendizaje.				
2. Garantizar el registro oportuno, completo y correcto de todas las novedades académicas y disciplinarias de los aprendices				
3. Validar, verificar y controlar la información registrada en el aplicativo SOFIA Plus, incluyendo eventos de formación, programación				
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		 JOHN JAMES JIMENEZ QUISTIAL 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,		
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.		DAIRA YAMILE CORDOBA ERAZO INSTRUCTOR G08		
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 FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18127539		JIMENEZ QUISTIAL JOHN JAMES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 No. 18-87	MOCOA-PUTUMAYO	4204493	No

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	177073049	9501925896	1	2026/04/13	2026/03/30	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

Usuario: CC18127539

Contraseña: Sena2026**