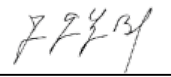


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) DIRECCIÓN GENERAL DIRECCION ADMINISTRATIVA - APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		1	
			Código Centro		101001	
			Fecha Elaboración		Abril de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		41608-255808	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: AMIN JOSE JALILIE PEDROZO			Banco a consignar: SCOTIABANK COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía 9.269.540			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: ajjaliliep@sena.edu.co			Número de Cuenta: 4582024348			
IP/N° 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		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						
N° del contrato: 7423195/2026		N° Compromiso SIIF 105426		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: CPE NO. 01-9-2026-004418 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA APOYAR EL ANALISIS, DESARROLLO, MANTENIMIENTO, DOCUMENTACION, CAPACITACION, SOPORTE Y MEJORA CONTINUA EL SISTEMA DE				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/04/2026		Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 58.499.820
Número de pago 3				Valor Total del Contrato:		\$ 71.499.780
Valor Bruto Pago:		\$ 6.499.980,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 51.999.840
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 6.499.980		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.499.980				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.309.380		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 4.309.380,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		70763659		Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.758.980,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.599.992		\$ 2.599.992		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 325.000		\$ 325.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 416.000		\$ 416.000		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 13.600		\$ 13.600		Reteica - 8299 - BOGOTÁ 55.632,00 0,966%
		\$ -				- 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		\$ -				Otras Retenciones 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		\$ 1.436.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.872.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR		\$6.444.348,00
SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se gestionaron los formularios F17 para solicitudes de módulos en Sirec como son los de Producción de Centros, Cuotas partes Pensional Liquidadores de Cartera No Misional, Consolidado de Cuenta a Cuenta en área de Ingresos, Reportes Pilas y Subida de Archivos.						
Se están revisando los avances con la oficina de sistemas de todas las solicitudes que se hicieron desde el grupo de recaudo y cartera el año anterior y este año y su estado de avance. Según lo evidenciado ya se han puesto en producción 2 de las soluciones.						
Se está haciendo el respectivo seguimiento de los requerimientos de las solicitudes elevadas a la oficina de sistemas y se están actualizando las que quedaron sin tramitar por falta de firmas y ajustes, adicionalmente de las nuevas solicitudes que ya se elevaron.						
Se hicieron varias solicitudes a soporte aplicativo con dificultades para creación de usuarios o ajustes de la plataforma Sirec de los						
de los cuales no tengo acceso desde el Rol administrador y que es necesario el ajuste desde base de datos de la plataforma.						
Se solicitaron los ajustes al aplicativo SGVA con varios radicados tanto a la oficina de Sistemas como a la coordinación de DRC						
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						
				AMIN JOSE JALILIE PEDROZO 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.				JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR PROFESIONAL G10		
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 ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO DIRECTORA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70763659	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$754.600	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9269540	AMIN JOSE JALILIE PEDROZO		Carrera 72 Bis No. 81A-05	6015217747	aminjojalpe29@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70763659	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$754.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SLA	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 9269540	JALILIE PEDROZO AMIN JOSE			59	0		N																	25-14	2.599.992	30	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.599.992	30	325.000	14-23	2.599.992	30	1	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA