

<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 SANTANDER DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68				
			Código Centro		101068				
			Fecha Elaboración		17 de Abril de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		12810-526144				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JOSE LUIS HERNANDEZ JAIMES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		91.523.437		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		jhernandezj@sena.edu.co		Número de Cuenta:		79283017724			
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:		8921584/2026	N° Compromiso SIIF		1826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE EMPRENDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES DE LA REGIONAL PL 345 DIAS VR MES 5.032.000							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/04/2026	Al		30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 45.288.000	
Número de pago		4				Valor Total del Contrato:		\$ 57.868.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 5.032.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 40.256.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 5.032.000		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.032.000				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.335.700		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 título de RENTA		3.335.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9501920075		Base retención en la fuente a título de ICA		5.032.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800		\$ 2.012.800		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600		\$ 251.600		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100		\$ 322.100		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 10.600		\$ 10.600		Reteica - 9609 - GIRON CON BOMB		50.320,00	1,000%
		\$ -						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		\$ -		Sobretasa Bomberil		2.516,00	5,000%
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 1.112.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.789.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$ 4.979.164,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se brindó acompañamiento a 12 proyectos en los procesos de formulación y acreditación, con el fin de lograr su formalización ante conv									
Se realizó el registro de los planes de acción regionales de emprendimiento en la plataforma Fondo Emprender, asegurando su seguimient									
Se consolidó y presentó el informe correspondiente a las actividades desarrolladas durante el mes de abril									
Se asiste a la reunión de Seguimiento a Regional Santander por parte de la Coordinación Nacional de Emprendimiento									
Se realizó reunión presencial con emprendedores dando cumplimiento a los lineamientos estratégicos									
Se participó en la articulación con el ecosistema de emprendimiento Regional, Tecnoparque SENA, SENOVA SENA y aprendices del CIMI.									
Se asistió al seguimiento de la Regional Santander por parte de la Coordinación Nacional de Emprendimiento.									
Se realizó la creación de empresa off, reportada como indicador en sistema de información SIGE y demás actividades correspondientes al									
Se apoya la organización y ejecución de actividades de divulgación que fomentan la cultura emprendedora, orientando a e informando a 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									
JOSE LUIS HERNANDEZ JAIMES EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,									
ANGELA PATRICIA TORRES SANABRIA PROFESIONAL G07									
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 JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL A G08									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91523437		HERNANDEZ JAIMES JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 35	BUCARAMANGA-SANTANDER	6444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	222473015		9501920075	I	2026/04/13	2026/04/14	DAVibank S.A.	\$584,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 91523437	HERNANDEZ JOSE	25-14	30	\$2,012,800	\$322,100	EPS005	30	\$2,012,800	\$251,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,012,800	\$10,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,012,800	\$322,100			\$2,012,800	\$251,600			\$0	\$0			\$2,012,800	\$10,600		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$322,100	\$300	\$0	\$322,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$322,100	\$300	\$0	\$322,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$100	\$0	\$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,600	\$100	\$0	\$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$251,600	\$200	\$0	\$251,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$251,600	\$200	\$0	\$251,800
TOTAL				1	\$584,300	\$600	\$0	\$584,900