



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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	20
Código Centro	952010
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	03447-008563

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.065.898.257	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jcramirez752@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550067300067757
IP/Nº de contacto:	0	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	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:	9251619/2026	Nº Compromiso SIIF	25226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	GEST Y APOYO ADM: PRESTAR LOS SERVICIOS LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PROMOVER EL DEPORTE, LA ACT FÍSICA Y EL APROV DEL TIEMPO LIBRE DE APREND EN EL MARCO DEL PNB CENTRO AGROEMP Y SUS SEDES REG CESAR CEP.20-9-2026-000770				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 21.600.000
Número de pago	3	Valor Total del Contrato:	\$ 26.160.000		
Valor Bruto Pago:	\$ 2.400.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.200.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.400.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.238.700		\$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8640468667	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.238.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - AGUACHICA	0,00	0,000%
	\$			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	\$ -		Pro-Universidad	12.000,00	0,500%
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	\$ 240.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 413.000		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 772.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.388.000,00	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cronograma de actividades mes de abril.
Asistencia al gimnasio. Pausas actividades fichas de la jornada, tarde y noche.
Día deportivo, celebración día internacional de la salud y de la actividad física.
Jornada de aerobicos. Partidos recreativos de baloncesto y voleibol.
Gestión de préstamo de la cancha multifuncional en el barrio San Martin.
Jornada de juegos para trabajo en equipo, ficha 3408931.
Subir al aplicativo sofia plus aprendices que participaron en cada evento del mes de marzo.
Reunión autocritica de actividades masivas realizadas. Bienestar al aprendiz.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

EIDA ESNEDA ARCE QUINTERO
PROFESIONAL G02

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
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



Nit: 63551866-1

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales



Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	31/03/2026 09:26:55 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Marzo de 2026
Número Transacción	63
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO
Doc. Identificación	CC - 1065898257
Número Control Interno	2026- 00305269
Numero Planilla Asopagos	8640468667
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	\$ 218.900		\$ 218.900
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$ 9.300		\$ 9.300
AFP	230301	PORVENIR	\$ 280.900		\$ 280.900
Costos de Recaudo					\$ 6.500
Total a pagar					\$ 515.600

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



Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com → Certificado de Aportes

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact: Marzo - 2026



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VALLEDUPAR, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VALLEDUPAR

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	1065923175	ISABELLA RAMIREZ CHAVEZ	Hijo(a)
-----------	-------------------	--------------------------------	----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO
C.C. 1065898257

NUIP 1.065.923.175	Tipo de certificado	Datos Esenciales <input type="checkbox"/>	Acreditar Parentesco <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------	---------------------	---	--

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: RAMIREZ CHAVEZ ISABELLA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)		Sexo (en letras)		Tipo Sanguíneo	
Año	2019 Mes OCT Día 15	FEMENINO		O +	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Cotrigimiento e/o Inspección): COLOMBIA CESAR AGUACHICA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial	
Año	2019 Mes NOV Día 01	0059082370	

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: CHAVEZ MATEUS KAREN DAYANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.091.660.694	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: RAMIREZ GALLARDO JEANCARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.065.898.257	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: CHAVEZ MATEUS KAREN DAYANA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.091.660.694

Espacio para notas

.....

.....

.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País: COLOMBIA Municipio: CESAR AGUACHICA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)		Nombre y firma del funcionario
Año	2019 Mes NOV Día 01	

DIANA MARCELA IBARRA PARRA

Registrador del Estado Civil