



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 QUINDÍO
CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDÍO

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

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	12747-849518

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIAN ALFONSO GOMEZ SANCHEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.107.058.720	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jgomezsan@sena.edu.co	Número de Cuenta:	26197961308
IP/Nº 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	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:	9067766/2026	Nº Compromiso SIIF	11326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL EN ACTS DE INSTRUCTOR PARA ORIENTAR EVALUAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA FPI EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO ÁREA DE MULTILINGÜISMO RAD 63-9-2026-001162				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.320.396
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.582.899

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 RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.140.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503318222	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299	0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
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	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.110.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.737.497,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Promoví la realización del Sondeo Inicial de los aprendices de las fichas: 352186, 3512187, 3512198, 3512199.
Ejecuté la F.P.I. de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de las fichas de formación complementaria.
Apliqué estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación, de acuerdo con los lineamientos de la entidad.
Realicé la vinculación y el alistamiento de las fichas asignadas, según la GFPI-G-014, fichas: 352186, 3512187, 3512198, 3512199.
Ralicé la emisión de juicios de evaluación y posterior certificación de las fichas asignadas: 3468515, 3468516, 3458525, 3468537
Registré, verifiqué y realicé seguimiento oportuno en los instrumentos de evaluación, según la GFPI-G-014.
Apliqué el Reglamento de los Aprendices en los programas de formación complementaria virtual.
Los programas de formación complementaria virtual. Acaté los lineamientos del SIG y el SST.
Apoyé al centro de formación en la promoción de la oferta y portafolio de servicios.

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

Julian Gomez S

**JULIAN ALFONSO GOMEZ SANCHEZ
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 periodo 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,

Maria Juliana Rodriguez Sierra
**MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA
PROFESIONAL 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
PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1107058720		GOMEZ SANCHEZ JULIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 29CN 2 - 09	POPAYAN-CAUCA	8251080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	282230054	9503318222	I	2026/05/07	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$550,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$9,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$9,900		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$9,900		\$0	\$0
1	CC 1107058720	GOMEZ JULIAN	230301	30	\$1,896,000	\$303,400	EPSIC5	30	\$1,896,000	\$237,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,896,000	\$9,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$0			\$1,896,000	\$9,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1107058720		GOMEZ SANCHEZ JULIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 29CN 2 - 09	POPAYAN-CAUCA	8251080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	282230054	9503318222	I	2026/05/07	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$550,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
TOTAL				1	\$550,300	\$0	\$0	\$550,300	



Comprobante en línea

5 May 2026 12:48

Pago PSE

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
31.46.240.87

Fecha
5 May 2026 12:48

Referencia 2
CC

Número de factura
9503318222

Referencia 3
1107058720

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9503318222**

Valor del Pago
\$550.300

Número de comprobante
TR260505124858fctFUt

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 1308**
