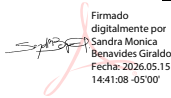


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	63	
	REGIONAL QUINDÍO		Código Centro	923110	
	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP		Fecha Elaboración	Mayo de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	00056-313106	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JAIRO RAMON OROZCO RESTREPO		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía: 89.000.760		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jrorozco@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24101198084			
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA: SI			
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: NO			
Régimen del IVA: 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					
Nº del contrato:	9153574/2026	Nº Compromiso SIIF	12026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES. ECONOMÍA CAMPESINA - CAMPESENA. RAD 63-9-2026-001360.			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.057.478
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.319.981
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497	Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497			\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 3.148.397	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	
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		-----	6020074035	Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299	
		\$ -			
		\$ -			
		\$ -			
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	\$ 1.049.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.206.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	
				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					
Orientación de las actividades de enseñanza - aprendizaje- evaluación para formaciones complementarias de: 1. CONSTRUCCION DE MUROS DE					
Ejecutar las formaciones profesionales integral para formaciones complementarias de: 1. CONSTRUCCION DE MUROS DE CONTENCIÓN EN GAVIONE					
Se emitieron juicios valorativos de las formaciones complementarias de: 1. CONSTRUCCION DE MUROS DE CONTENCIÓN EN GAVIONES 2. CONSTRUCC					
Entrega de documentación para el ingreso de aprendices a cada programa de formación complementaria de 1. CONSTRUCCION DE MUROS DE CONT					
Orientar formación complementaria de: 1. CONSTRUCCION DE MUROS DE CONTENCIÓN EN GAVIONES 2. CONSTRUCCION DE MUROS DE CONTENCIÓN EN GAV					
Entrega de la documentación requerida para la certificación 1. CONSTRUCCION DE MUROS DE CONTENCIÓN EN GAVIONES 2. CONSTRUCCION DE MURO					
Durante la vigencia del contrato mantuve autonomía técnica y científica en la planeación y ejecución de la formación, diseñando materi					
Utilización permanente del carné que me identifica como instructor contratista del SENA dentro de las instalaciones y en las sesiones					
Divulgación permanente en los procesos de Enseñanza -Aprendizaje - Evaluación a los aprendices del uso adecuado de los elementos de se					
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					
			JAIRO RAMON OROZCO RESTREPO 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 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.			SANDRA MONICA BENAVIDES GIRALDO INSTRUCTOR G20		
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					
LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO					
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda

SOI ACH

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

13 de mayo de 2026 a las 10:39 p. m.

CUS

306651355

Referencia Nequi

M24155674

¿Cuánto?

\$ 540.100,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.80.25.153

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

89000760

Factura de comercio

6020074035

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89000760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO RAMON OROZCO RESTREPO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO	
DIRECCIÓN:	MANATIALES SEGUNDA ETAPA	TELÉFONO:	7352896
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6020074035	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	306651355

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900

VALOR SIN MORA:	\$ 540.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 540.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89000760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	JAIRO RAMON OROZCO RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	QUINDIO	
DIRECCIÓN:	MANATALES SEGUNDA ETAPA MANZANA U CASA	TELÉFONO:	7352896
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	6020074035			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril
DÍAS DE MORA:				0			AÑO
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		306651355

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900
SUBTOTALES:									\$ 236.900				\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 540.100
----------------------	-------------------

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE18**

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha generación: 10/05/2026 21:45:59
Fecha expedición: 10/05/2026 21:45:59

JAIRO RAMON OROZCO RESTREPO

NIT: 89000760-3

Dirección por defecto
ARMENIA (QUI) Colombia
TEL: 318 4300931
ing.jairoorozco@hotmail.com

FACTURADO A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT 899999034-1

AVENIDA CENTENARIO ARMENIA (QUI)

notificacionesDIAN@sena.edu.co

Principal



CUFE: 6cc3c8d2fd148dd559908ae9a04bf3d21fb4305a1f26e4eff50b136f3ce481841a5ab238cedbf7f85ab876156af62fe2

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	Cód.: 001 SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN	1	\$ 4.737.497,00		\$ 4.737.497,00

Total cantidad : 1
#S36-02-00-063-923110;9153574;dlozanoc@sena.edu.co#\$

SUBTOTAL \$ 4.737.497,00

TOTAL NETO \$ 4.737.497,00

Documento oficial de autorización de numeración de facturación según resolución número 18764097460408 vigencia de 23/08/2025 al 23/08/2027 rango del 1 al 100 prefijo FE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com