



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 CAUCA  
CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	922110
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	27509-800387

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JOOVER EMILIO JIMENEZ PINO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	4.653.256	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jooverjimenez1974@gmail.com	Número de Cuenta:	83820058855
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9091765/2026	Nº Compromiso SIIF	34926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	922110-0112 - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.635.400
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 41.689.974
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.897.903

**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
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.019.847</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503771045	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.019.847,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	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 IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8523 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
				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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 1.007.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.096.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.728.022,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.
- Realizar seguimiento a etapa productiva a los aprendices de formación titulada de conformidad con la asignación realizada por la Coordinación Académica del centro de formación.
- Realizar actividades de Investigación aplicada, desarrollo tecnológico, e innovación de conformidad con la asignación realizada por la Coordinación Académica del centro de formación.
- Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el centro de formación demande.

**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

**JOOVER EMILIO JIMENEZ PINO  
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,

**JUAN SEBASTIAN ORTIZ CADENA  
CONTRATISTA**

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  
DANIELA MOSQUERA ERAZO  
SUBDIRECTORA 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 4653256		JOOVER EMILIO JIMENEZ PINO	INDEPENDIENTE	Principal	cr 4 19b 23	CALOTO-CAUCA	3057771653	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	285961069	9503771045	I	2026/05/14	2026/05/06	NEQUI	0	\$311,600

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
<b>Sucursal: Principal ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$2,300,000	\$287,500			\$0	\$0			\$2,300,000	\$24,100		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$2,300,000	\$287,500			\$0	\$0			\$2,300,000	\$24,100		\$0	\$0
Ciudad: CALOTO Depto: CAUCA ( 1 Afiliados)					\$0	\$0			\$2,300,000	\$287,500			\$0	\$0			\$2,300,000	\$24,100		\$0	\$0
1	CC 4653256	JIMENEZ JOOVER		0			EPS005	30	\$2,300,000	\$287,500		0			14-23	30	\$2,300,000	\$24,100	0		\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$0	\$0			\$2,300,000	\$287,500			\$0	\$0			\$2,300,000	\$24,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4653256		JOOVER EMILIO JIMENEZ PINO	INDEPENDIENTE	Principal	cr 4 19b 23	CALOTO-CAUCA	3057771653	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	285961069	9503771045	I	2026/05/14	2026/05/06	NEQUI	0	\$311,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,100	\$0	\$0	\$24,100	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$24,100	\$0	\$0	\$24,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$287,500	\$0	\$0	\$287,500	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$287,500	\$0	\$0	\$287,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$311,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$311,600</b>	



## Resumen de pago

### Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9503771045

### Tienda

APORTES EN LINEA

### Estado de la transacción

Transacción exitosa

### Fecha de la transacción

6 de mayo de 2026 a las 12:29 p. m.

### CUS

285961069

### Referencia Nequi

M09574979

### ¿Cuánto?

\$ 311.600,00

### Valor de los impuestos

\$ 0,00

### Número de referencia 1

10.129.7.4

### Número de referencia 2

CC

### Número de referencia 3

4653256

### Factura de comercio

9503771045

### Tu plata salió de:



Disponible