

 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	86
	REGIONAL PUTUMAYO		Código Centro	101086
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	78826-533206
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JIMMY GERMAN CASANOVA BURBANO		Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 97.472.217		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jcasanova@sena.edu.co		Número de Cuenta: 479010083978		
IP/Nº de contacto: 3218015411		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? 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: 9103614/2026		Nº Compromiso SIIF: 5626		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 40.256.000		
Número de pago: 5		Valor Total del Contrato: \$ 56.526.133		
Valor Bruto Pago: \$ 5.032.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 35.224.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.032.000		Ninguno 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.032.000		\$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.958.500		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 2.958.500,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		-----	4650014487	Base retención en la fuente a título de ICA 4.458.300,00
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 Retención IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 10.600	\$ 10.600	Reteica - 74902 - SIBUNDOY 44.583,00 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		\$ 503.200		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 986.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.262.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.987.417,00
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Lugar de ejecución: Sibundoy - Periodo de pago 01 al 31 mayo				
Objeto: Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento a los usuarios de los centros de desarrollo empresarial del SENA				
Se participa en la reunión de seguimiento mensual donde se da a conocer indicadores de seguimiento del mes de abril.				
Se realiza orientaciones de los servicios de emprendimiento a los Emprendedores del proceso de puesta en marcha crear asociativo "Hato"				
Se formulan 1 plan de negocios a la convocatoria No 152 de Economía Campesina de la línea Crear Asociativo, se realizaron actividades				
Se cito a emprendedor de la línea crear asociativo Glamping la Antorcha para terminar de ajustar el plan operativo.13/05/2026				
Se realiza una reunión sobre la forma de hacer el reporte mensual de los indicadores para las empresas de puesta en marcha				
Se realiza la gestión y solicitud de aval para el cambio de plan operativo (maquinaria 2) y aportes del emprendedor de la Empresa				
1. Se participa en la Capacitación: tips de autocuidado- salud laboral programada por el SENA para los funcionarios del Putumayo				
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				
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,				
MISAEAL ALBEIRO GUALPAZ BRAVO 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 FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		97472217	NÚMERO PLANILLA:		4650014487		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JIMMY GERMAN CASANOVA BURBANO			PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	abril	AÑO	2026	2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		SIBUNDOY	DEPARTAMENTO:		PUTUMAYO	DÍAS DE MORA:					6	2026	
DIRECCIÓN:		BARRIO LIBERTAD	TELÉFONO:		1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2026/05/13	9996797093	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE	NÚMERO AUTORIZACIÓN:							
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicio de apoyo a las empr								
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO										

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	\$ 322.100	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 322.100	\$ 1.400	\$ 323.500	
SUBTOTALES:													\$ 322.100	\$ 1.400	\$ 323.500	

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 251.600	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 251.600	\$ 1.100	\$ 0	\$ 252.700	
SUBTOTALES:													\$ 251.600	\$ 1.100	\$ 0	\$ 252.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.600	\$ 10.600	\$ 100	\$ 0	\$ 10.700		
SUBTOTALES:									\$ 10.600	\$ 100	\$ 0	\$ 10.700		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 97472217	CASANOVA BURBANO JIMMY GERMAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.012.800				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 2.012.800	\$ 322.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 322.100	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 2.012.800	\$ 251.600	\$ 0	\$ 251.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.012.800	\$ 97472217	\$ 10.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 97472217
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JIMMY GERMAN CASANOVA BURBANO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO LIBERTAD	TÉLFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4650014487	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996797093

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	\$ 323.500
SUBTOTAL:			1	\$ 323.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 252.700
SUBTOTAL:			1	\$ 252.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.700
SUBTOTAL:			1	\$ 10.700

VALOR SIN MORA:	\$ 584.300
VALOR MORA:	\$ 2.600
TOTAL PAGADO:	\$ 586.900

USUARIO: 97472217
CLAVE: Jimmygerman217*