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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**20740-223277**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHAN SEBASTIAN RAMIREZ BLANDON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.119.892.818	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jsramirez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	05700060928
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:	9077792/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTORES; PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 34.899.561
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.638.302
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.162.064

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 504.273	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.241.770**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.518.770**	**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 titulo de RENTA	3.518.770,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9504619552**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.241.770,00	
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 Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8299	0,00	0,600%
		$		-	0,00	0,600%
		$		-	0,00	0,600%
		$		-	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,600%
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	$ 1.173.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.330.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.737.497,00**	

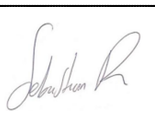
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se participo en reuniones con el equipo de trabajo de coordinación mixta para la planeación de los procesos formativos, siguiendo l
Se oriento formación respecto a tiempos verbales conforme a las guías de aprendizaje, práctica de conversación y escritura, durante
Se oriento formación a las fichas siguiendo los lineamentos de las competencias y sus respectivos resultados de aprendizaje
Se emitió el juicio de evaluación de los resultados de aprendizaje a las fichas
Se consultaron inasistencias de los aprendices y se procedió con el registro de inasistencias.
Se verifico los participantes actuales en formación, los cuales están reflejados en el sistema de gestión académica, teniendo en cu
Se impartió de manera verbal y explicativa a los aprendices información relevante sobre una parte del reglamento del aprendiz. Asim
Se brindó apoyo en la difusión de la oferta y los eventos institucionales a través de canales oficiales de WhatsApp, asegurando el
Se realizo acompañamiento en la jornada de bienestar en el aula.

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



JOHAN SEBASTIAN RAMIREZ BLANDON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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,

CESAR AUGUSTO SERRANO RODRIGUEZ
INSTRUCTOR G11

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

15/05/26 11:12:12 USUARIO: SIC - C.C. 1119892818

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1119892818		RAMIREZ BLANDON JOHAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4d #17-13 barrio macunaima	VILLAVICENCIO-META	6711498	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	302128700	9504619552	I	2026/05/07	2026/05/12	BANCOLOMBIA	5	$552,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$0	$0			$1,896,000		$9,900		$0	$0		$550,300
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		$550,300
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$0	$0			$1,896,000		$9,900		$0	$0		$550,300
1	CC	1119892818	RAMIREZ JOHAN									X								25-14	30	$1,896,000	$303,400	EPS005	30	$1,896,000	$237,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,896,000	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,300
Total	**Afiliados(1)**																				$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$0	$0			$1,896,000		$9,900		$0	$0		$550,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,400	$1,100	$0	$304,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,400	$1,100	$0	$304,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$100	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$100	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,000	$900	$0	$237,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,000	$900	$0	$237,900
TOTAL				**1**	**$550,300**	**$2,100**	**$0**	**$552,400**