



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	06893-780325

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE DAVID VARON LEON	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.006.692.915	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jodavale11@gmail.com	Número de Cuenta:	198476269
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?			
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:	8828552/2026	Nº Compromiso SIIF	1426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS SUSCRITOS POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN LAS DISTINTAS COORDINACIONES ACADÉMICAS.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.607.904
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 45.699.761
Valor Bruto Pago:	\$ 3.950.988,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 27.656.916

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.950.988	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.950.988</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.581.688</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	-----	84664592	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.581.688,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	3.950.988,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	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%	\$ 41.375.460	\$ 861.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.016.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.950.988,00</b>	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se elaboró un acta de reunión de las instructoras que fueron invitadas a la reunión para seguimiento en tramites administrativos y se participó en las reuniones convocadas por la subdirección y por la profesional de presupuesto.  
Se efectuó la entrega oportuna a la supervisión del informe mensual de ejecución de actividades y de la correspondiente cuenta de cobro visitas a los ambientes de formación, con el fin de efectuar seguimiento al proceso formativo y verificar el adecuado registro de los se apoyó en la revisión y verificación de las cuentas de cobro de los contratistas de la Coordinación, validando que los valores corre se realizó el envío de la solicitud por el correo de la coordinación a subdirección de las agendas correspondientes al mes de mayo de se realizó el registro en SECOP II del estado de pago de las cuentas de cobro correspondientes al mes de mayo de los contratistas adsc se realizó la recepción y verificación de los informes de cuentas de cobro de los contratistas junto con sus respectivas evidencias, l

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

JOSE DAVID VARON LEON  
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,

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)

## PAGADA 2026-04-28 11:58:52.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	JOSE DAVID VARON LEON		
<b>Documento</b>	CC 1006692915	<b>Dirección</b>	CL 11 SUR #18 - 40
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	6086487151
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	VILLAVICENCIO	<b>Departamento</b>	META
<b>Representante Legal</b>		<b>Total Afiliados</b>	1
		<b>Identificación</b>	

### II. DATOS DEL AFILIADO

<b>Documento</b>	CC 1006692915	<b>Residente</b>		<b>Exonerado</b>	N	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código Ciudad - Departamento</b>	<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Ubicación Laboral</b>
<b>Tipo Cotizante</b>	59 00					VARON LEON JOSE DAVID	50001000 - 50		META

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales																			
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARPA	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
															0	30	30	0			\$ 1.750.905	230301		16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.750.905	\$ 9.200	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	