

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HERNANDO AVILA RAMIREZ	Banco a consignar:	DAVIENDA
Cédula de Ciudadanía	6.755.642	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	havila@sena.edu.co	Número de Cuenta:	000570010892
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	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
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:	9031768/2026	Nº Compromiso SIIF	14826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
-------------------------	--------------	---------------------------	-------	---	----

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL COMPLEMENTARIA PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD
---	--

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.794.968
Número de pago	3	Valor Total del Contrato:			\$ 49.112.029
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.057.471

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.367.697	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6011996612	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.367.697,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.500.597,00	
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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	43.476,00	0,966%
				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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.123.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.208.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.694.021,00	

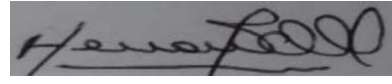
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En ABRIL ejecute las siguientes acciones de formación:
Ficha 3478765 Primeros Auxilios Primera Infancia-ACEPS AM-PM
Ficha 3478767 Primeros Auxilios Primera Infancia-ACEPS AM-PM
Ficha 3478765 Primeros Auxilios Primera Infancia-CDC Arborizadora alta AM

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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



**HERNANDO AVILA RAMIREZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

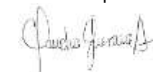
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



**CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA
INSTRUCTOR**

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
JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



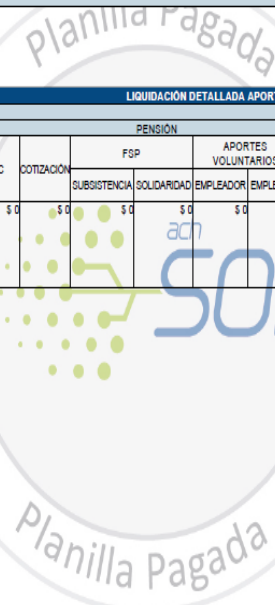
DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6755642	NÚMERO PLANILLA:	6011996612	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	HERNANDO AVILA RAMIREZ			PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DIRECCIÓN:	CR 59 A 136 55 IN 1 AP 104	TELÉFONO:	6177694	DIAS DE MORA:	1		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	221704671
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A SALUD																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUOVA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 230.000	\$ 200	\$ 0	\$ 230.200
SUBTOTALES:														\$ 230.000	\$ 200	\$ 0	\$ 230.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0		\$ 0		\$ 9.700		\$ 100		\$ 9.800	\$ 100	\$ 0	\$ 9.800
SUBTOTALES:													\$ 9.700	\$ 100	\$ 0	\$ 9.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	RECONOCIMIENTO	RETRIBUCIÓN	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA		
																										ADMIN	IBCF
1	CC 6755642	AVILA RAMIREZ HERNANDO	INDEPENDIENTE	PENSIÓN VEJEZ	\$ 1.840.000																						

TOTAL PAGADO: \$ 240.000



REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2018_4372865_9-2017_12984519 **SUB 104445**
19 ABR 2018

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES
ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA
(VEJEZ ORDINARIO)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES
ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -
COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el señor **AVILA RAMIREZ HERNANDO** identificado con CC No. 6,755,642,
solicita el 7 de diciembre de 2017 el reconocimiento y pago de una pensión
mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2018_4372865_9-
2017_12984519.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a)
AVILA RAMIREZ HERNANDO, ya identificado(a).

Valor mesada año **[REDACTED]**

ARTÍCULO SEGUNDO: Atendiendo las disposiciones del Decreto 2245 de 2012,
la presente pensión será ingresada en la nómina una vez los interesados se
acerquen a un PAC COLPENSIONES y radiquen a través del módulo Recepción
Acto Administrativo de Retiro la documentación que sirva como medio de
prueba para establecer de manera expresa la fecha en que el beneficiario de la
pensión será retirado del servicio público activo, lo que permitirá garantizar la
no solución de continuidad entre la percepción del salario y el pago de la

SUB 104445
19 ABR 2018

primera mesada pensional, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de este acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA	%
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	8947	[REDACTED]	95.96%
UNIDAD DE GESTION PENSIONAL Y PARAFISCALES	377	[REDACTED]	4.04%

ARTÍCULO CUARTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

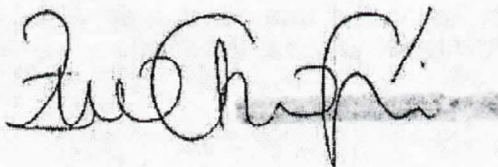
ARTÍCULO QUINTO: Comuníquese al Representante Legal de la Entidad Pública SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., el presente Acto Administrativo.

ARTÍCULO SEXTO: Informar del contenido de la presente Resolución a la Gerencia de Financiamiento e Inversiones de Colpensiones, para la determinación y cobro del mecanismo de financiación de la prestación reconocida.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Notifíquese al (la) Señor (a) AVILA RAMIREZ HERNANDO haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ZARETH ALEXANDRA CORREA CALDERON
Subdireccion de Determinacion IX
COLPENSIONES

WILLIAM HUMBERTO RODRIGUEZ GARZON

CARLOS ERNEY CALDERON ALBORNOZ
ANALISTA COLPENSIONES