



FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

REGIONAL GUAINÍA
CENTRO AMBIENTAL DEL NORTE AMAZONICO-AMAZONAS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	94
Código Centro	954710
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	49731-502423

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME OLMEDO MORALES ESCOBAR	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.124.312.145	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jolmorales@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0125078962
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?			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:	9016432/2026	Nº Compromiso SIIF	4726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA AGRÍCOLA Y PECUARIA, EN FORMACIÓN TITULADA.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 37.724.361
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 54.938.390
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 32.230.522
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,15%		
Ingresos por comisiones	\$ 2.636.773	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 120.780		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 8.130.612			\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 5.611.212	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 120.780	

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		6015580429	Base retención en la fuente a título de RENTA	5.611.212,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	5.493.839,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	120.780,00	2,15%
ARL	\$ 23.000	\$ 23.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - PTO INIRIDA	54.938,00	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.870.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.889.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 5.318.121,00	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MUNICIPIO DE BARRANCOMINAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2026 PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA
Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral Presencial en el centro Ambiental y Ecoturístico del Nororiente Amazónico (CAENA) SENA Regional Guainía, en el municipio de Barrancominas Guainía.
En el proceso de gestión de formación profesional Integral en los técnicos: Cultivos Agrícolas - Sistemas Agropecuarios Ecológicos
FICHA: 3210182 HORAS - HORARIO 7;00 AM-9;00 PM LUNES-MARTES-MIERCOLES-JUEVES-VIERNES MODALIDAD PRESENCIAL
FICHA: 3462900 HORAS - HORARIO 10;00 AM-12;00 AM LUNES-MARTES-MIERCOLES-JUEVES-VIERNES MODALIDAD PRESENCIAL
FICHA: 3461803 HORAS - HORARIO 2:00 PM - 4:00 PM LUNES-MARTES-MIERCOLES-JUEVES-VIERNES MODALIDAD PRESENCIAL
FICHA: 3210182 HORAS - HORARIO 4;00 PM-6;00 PM LUNES-MARTES-MIERCOLES-JUEVES-VIERNES MODALIDAD PRESENCIAL

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

JAIME OLMEDO MORALES ESCOBAR
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,

ESTEBAN PINEDA VELASQUEZ
INSTRUCTOR G15

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

FERNANDO GONZÁLEZ TORRES

SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1124312145
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIME OLMEDO MORALES ESCOBAR MORALES ESCOBAR		
CIUDAD/MUNICIPIO:	COLON DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO	
DIRECCIÓN:	BARRIO PORVENIR	TELÉFONO:	4260705
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:	6015580429	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	262774790

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	\$ 351.700
SUBTOTAL:				1	\$ 351.700
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.		1	\$ 274.700
SUBTOTAL:				1	\$ 274.700
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 23.000
SUBTOTAL:				1	\$ 23.000

VALOR SIN MORA:	\$ 649.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 649.400