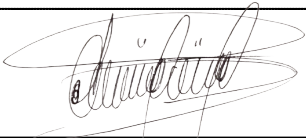
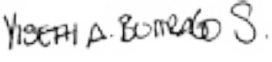


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CAQUETÁ CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	18
			Código Centro	951610
			Fecha Elaboración	Mayo de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	91636-656162
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JEFFERSON ORTIZ CANO		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.117.516.537		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: j.ortiz@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488434140544		
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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9288525/2026		Nº Compromiso SIIF 26726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS ETAPAS LECTIVA Y PRODUCTIVA, EN EL ÁREA DE EJERCICIO DE. AUTORIZADO SEGUN CORREO DEL 30/01/2026		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 33.512.418
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 49.444.551
Valor Bruto Pago: \$ 5.493.839,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 28.018.579
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.493.839		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.493.839				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.780.633		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 2.780.633,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9504545350	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.867.439,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 274.700	\$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 351.700	\$ 351.700	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		\$ 11.500	\$ 11.500	Reteica - 8299 - FLORENCIA 29.205,00 0,600%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 351.700		- 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		\$ 549.384		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ 247.222		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 927.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.689.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$5.464.634,00
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FOMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULA FICHAS: 3150821, 3150822, 3152000				
TRABAJE CON LA TRANSVERSAL DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA				
ENTREGUE EL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO 2026				
ENTREGUE LOS INFORMES Y LOS REPORTES DE ASISTENCIA A LA COORDINACION				
ENTREGUE LOS INFORMES Y REPORTES DE ASISTENCIA EN LOS TIEMPOS DETERMINADOS POR LA COORDINACION				
RECURSOS DE LA NACION.				
ADJUNTO PLANILA DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES EN LINEA PLANILLLLA 9504545350				
REALICE LOS PROCESOS DE CARGUE DE INFORMACION AL DRIVE				
TRABAJE DE FORMA PRESENCIAL EN EL LUGAR DE LA FORMACION				
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				
			JEFFERSON ORTIZ CANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			YISETH ALEXANDRA BUITRAGO SALAZAR INSTRUCTOR G16	
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 LUIS ANGEL LOZADA OLAYA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1117516537				JEFFERSON ORTIZ CANO										INDEPENDIENTE					Principal				CALLE 35 N° 12-14 VILLA NATALIA			FLORENCIA-CAQUETA			4355167		No																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																
Periodo			Clave										Tipo		Fecha				Pago																													
Pensión		Salud	Pago				Planilla						Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora			Valor																						
2026-05		2026-05	295137748				9504545350						I		2026/06/10		2026/05/11		BANCO DAVIVIENDA				0			\$649,400																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFI																
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	td	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	lvp	Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Tarifa	Aporte	Dias	IBC		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$2,197,537	\$351,700				\$2,197,537	\$274,700				\$0	\$0				\$2,197,537	\$23,000			\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,197,537	\$351,700				\$2,197,537	\$274,700				\$0	\$0				\$2,197,537	\$23,000			\$0				
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																									\$2,197,537	\$351,700				\$2,197,537	\$274,700				\$0	\$0				\$2,197,537	\$23,000			\$0				
1	CC	1117516537	ORTIZ JEFFERSON																		Z30301	30	\$2,197,537	\$351,700		EPS005	30	\$2,197,537	\$274,700			0	\$0	\$0		14-23	30	\$2,197,537	1.044%	\$23,000	0		\$0					
Total Afiliados (1)																									\$2,197,537	\$351,700				\$2,197,537	\$274,700				\$0	\$0				\$2,197,537	\$23,000			\$0				

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700
TOTAL				1	\$649,400	\$0	\$0	\$649,400