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	**20290-947688**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JENNIFER ORTIZ CANO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.117.489.831	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jortizc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488445727792
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:	8995142/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**9826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOL. CPE N°. 18-9-2026-000379

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.006.257
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 54.938.390
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.512.418

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.081.208	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.575.047**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.655.442**	**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	3.655.442,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503502057**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.948.647,00	
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	II	$ 23.000	$ 23.000	Reteica - 8299 - FLORENCIA	35.692,00	0,600%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 221.000		-	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		$ 657.505		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ 172.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.219.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.818.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.458.147,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTI FOMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULA FICHAS: 3424658, 3424773, 3429180, 3150956 3467511

TRABAJE CON LA CONFORMACION DEL GRUPO EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CACUAN, PUERTO RICO.

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 PLANILLLA 9503502057

REALICE LOS PROCESOS DE ADM DE MATICULAR, CREAR RUTA, ENRUTAR, CARGUE 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

Jennifer Ortiz Cano.

JENNIFER ORTIZ CANO
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,

YISETH A. BUITRAGO S.

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)

09/05/26 18:23:45 USUARIO: SIC - C.C. 1117489831

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117489831		ORTIZ CANO JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14A 11- 98	FLORENCIA-CAQUETA	4340021	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	295131642	9503502057	I	2026/05/11	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$649,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,197,535	$351,700			$2,197,535	$274,700			$0	$0			$2,197,535	$23,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,197,535	$351,700			$2,197,535	$274,700			$0	$0			$2,197,535	$23,000		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$2,197,535	$351,700			$2,197,535	$274,700			$0	$0			$2,197,535	$23,000		$0	$0
1	CC	1117489831	ORTIZ JENNIFER	230301	30	$2,197,535	$351,700	EPS037	30	$2,197,535	$274,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,197,535	$23,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,197,535	$351,700			$2,197,535	$274,700			$0	$0			$2,197,535	$23,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117489831		ORTIZ CANO JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14A 11- 98	FLORENCIA-CAQUETA	4340021	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	295131642	9503502057	I	2026/05/11	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$649,400

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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,700	$0	$0	$274,700
TOTAL				1	$649,400	$0	$0	$649,400