



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 HUILA

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	41
Código Centro	952710
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	91775-243250

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JAIME TRUJILLO RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	12.134.254	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jtrujillo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24063610341
IP/Nº de contacto:	83347	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?			
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:	9105867/2026	Nº Compromiso SIIF	13026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 41_9527_155 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL, EN EL PROGRAMA ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y DESPLAZADOS DEL CONFLICTO ARMADO; CON EL FIN DE PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO DE LA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 29.300.384
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 36.503.395
Valor Bruto Pago:	\$ 3.662.548,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 25.637.836

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.662.548	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 515.784	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.178.332</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.752.032</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4642762083	Base retención en la fuente a título de ICA	2.752.032,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	4.178.332,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8541	0,00	0,200%
	\$ -	\$ -		0,00	0,200%
	\$ -	\$ -		0,00	0,200%
	\$ -	\$ -		0,00	0,200%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,200%
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%	\$ 34.479.550	\$ 918.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.547.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.662.548,00</b>	

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Durante el mes de abril del 2026 realicé las siguientes actividades de formación presencial:
- Desarrollé guías de aprendizaje para impartir formación presencial en el programa procesos básicos de panadería y pastelería con numero de fichas: 3441782, 3441783. 3441790. 3441792. 3457618 y 3468573.
  - Efectué el pago de seguridad en el mes de marzo según planilla: 4642762083 por el valor 541.800 través de operador Coomeva.
  - Creé ruta de aprendizaje y asocié aprendices a la ruta con números de fichas: 3441782, 3441783. 3441790. 3441792. 3457618 y 3468573.
  - Apliqué y seguí los lineamientos del reglamento del aprendiz motivándolos a cumplirla con los horarios de formación.
  - Evidencia fotográfica de la formación del municipio de Aipe y Neiva.
  - Realicé la entregué y legalizaciones de orden de viaje con sus respectivos tiquetes del mes de marzo al municipio de Aipe.
  - Emití juicio evaluativo en la plataforma Sofía plus a las fichas: 3468573 dando clausura a la formación.

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

- 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 TRUJILLO RODRIGUEZ  
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,

**OMAR GEOVANNY PARDO MACIAS  
COORDINADOR ACADÉMICO**

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  
CANDIDO HERRERA GONZALEZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12134254
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JAIME TRUJILLO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 514N.1BIS 139 TELÉFONO:	3123449
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>4642762083</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996063670

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 280.200</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 218.900</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 42.700
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 42.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 541.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 541.800</b>

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9633664982	DV:	296417
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	10/03/2026	16:26:26	
PAP:		918623	
Identificacion:		12134254	
Nombre:		JAIME	
Apellido 1:		TRUJILLO	
Apellido 2:		RODRIGUEZ	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE	CIUDADANIA	
TELEFONO:		1111111111	
Codigo Planilla:		4642762083	
Periodo Pago:		2026/03	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	12134254	Valor:	\$541.800,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo: Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co