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 ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	**Código Regional**	**5**
		Código Centro	**920410**
		Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
		Versión	**ENERO - 1,26**
		ID de Proceso	**63776-637128**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE ANDERSSON JARAMILLO VELEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.128.440.791	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jvelezj@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	25300019761
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:	9192546/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**29026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 05_9204_107 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN EL ÁREA DE FIC EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026**	**Al**	**30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.002.903
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.268.724
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.265.406

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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	**$ 3.148.397**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	**Mayo**			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.148.397,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**85422751**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL V		$ -	$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Jaime Isaza Cadavid	18.950,00	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	$ 1.049.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.174.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.718.547,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo de la formacion de aprendices de fichas de primer trimestre asignadas para su respectivo acompañamiento
Planeación de actividades de apoyo y evaluativas para la formación de varias fichas de aprendices de primer trimestre
Orientar a los aprendices en espacios fuera de horario de clases en dudas que tengan sobre temas vistos en clase
Recibimiento de Curso de pedagogia ofrecido por el CTMA
Actividades y espacios Sensibilización a los aprendices en la formación profesional integral enfatizando en el crecimiento del ser
Apoyo en induccion a ficha nueva que ingresa en este mes
Apoyo de formación en unas competencias a ficha de segundo trimestre
Inicio de formacion a aprendices de ficha de primer trimestre asignado en una competencia

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

JOSE ANDERSSON JARAMILLO VELEZ
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,

DIEGO FERNANDO AGUDELO ERAZO
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
JOHN ALONSO MONSALVE JARAMILLO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 11:27:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85422751

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900558165

PAGADO 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE ANDERSSON JARAMILLO VELEZ		
Documento	CC1128440791	**Dirección**	CL 20E #43 A - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6045708567
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1128440791	JOSE ANDERSSON JARAMILLO VELEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.900.000	$ 304.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.900.000	$ 237.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 0	$ 0	$ 304.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.500	$ 0	$ 541.500

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.