



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 MAGDALENA  
DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	34052-513991

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JAISON JASON PEÑARANDA LOPEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	7.604.262	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jpenarandal@sena.edu.co	Número de Cuenta:	116000630685
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:	9182712/2026	Nº Compromiso SIIF	21026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO ARTICULADOR OPERATIVO EN LA REGIONAL MAGDALENA DE LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIÓN PARTICIPATIVA - IAP ZONA CARIBE I, RADICADO 08-9-2026-003245...PZO 31/12/2026				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.608.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 54.384.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.944.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 29.664.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.944.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.944.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.277.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9505422410	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.277.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.977.600	\$ 1.977.600	Base retención en la fuente a título de ICA	4.380.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 247.200	\$ 247.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 316.500	\$ 316.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.400	\$ 10.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - SANTA MARTA	30.662,00	0,700%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Pro-Hospital	98.880,00	2,000%
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	\$ 1.092.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.800.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.814.458,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

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

Coordine diferentes actividades mediante reunión presencial y virtual desarrolladas en el mes de junio, con el equipo de expertos para el proyecto, desarrolle y recomiende acciones estratégicas para adoptarse en el desarrollo del proyecto para el logro de los objetivos y la participación en la reunión y capacitación con el semillero CAAG para la identificación de las necesidades y orientación a la formulación. Apoye la supervisión en el cumplimiento de las actividades a través de la asistencia a reunión virtual convocada por la Regional Atlántica. Se realizó un espacio de transferencia de conocimiento en el marco del proyecto de investigación acción participativa IAP con funcionarios. Trabaje de forma articulada y coordinada con la regional Magdalena para la participación de dos unidades productivas en la conmemoración. Apoye los diferentes procesos administrativos de la Regional Magdalena relacionados con las evidencias de los servicios prestados como el entregue oportunamente los informes solicitados para cargar las evidencias de la ejecución del proyecto en el one drive y participe en el desarrollo del proyecto.

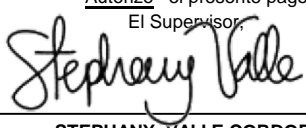
**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

  
JAISON JASON PEÑARANDA LOPEZ  
EL CONTRATISTA

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,  
  
STEPHANY VALLE CORDOBA  
PROFESIONAL G04

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  
JACQUELINE ROJAS SOLANO  
DIRECTOR REGIONAL A G08

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7604262		PEÑARANDA LOPEZ JAISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 110 CS 4 CIUDADELA 29 JUNIO	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	415471360	9505422410	I	2026/06/16	2026/06/23	BANCO DAVIVIENDA	7	\$560,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000				\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000				\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0						
<b>Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados)</b>					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000				\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0						
1	CC 7604262	PEÑARANDA JAISON	25-14	30	\$1,920,000	\$307,200	EPS002	30	\$1,920,000	\$240,000		0	30	\$0	\$0	14-23	30	\$1,920,000	\$10,100	0		\$0	\$0						
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000				\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7604262		PEÑARANDA LOPEZ JAISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 110 CS 4 CIUDADELA 29 JUNIO	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	415471360	9505422410	I	2026/06/16	2026/06/23	BANCO DAVIVIENDA	7	\$560,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$1,600	\$0	\$308,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$307,200	\$1,600	\$0	\$308,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$100	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$100	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$1,300	\$0	\$241,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$240,000	\$1,300	\$0	\$241,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$557,300</b>	<b>\$3,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$560,300</b>	



## CERTIFICADO

**SANTA MARTA,  
MAGDALENA,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**16/01/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAISON PENARANDA LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **7604262**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550116000630685**  
Fecha de apertura **18/02/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA