

 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 CASANARE CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		85	
			Código Centro		951910	
			Fecha Elaboración		Junio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		45560-957355	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: RUBEN DE JESUS JIMENEZ GUISAO			Banco a consignar:		BANCO FALABELLA	
Cédula de Ciudadanía 98.593.415			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: rdjjimenez@sena.edu.co			Número de Cuenta:		111700167748	
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?						SI
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: 8944950/2026		Nº Compromiso SIIF 12026		Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL, RED DE CONOCIMIENTO ENERGÍA ELÉCTRICA. RAD. 85-9-2026-000337.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.589.574
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:		\$ 49.444.551
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.095.735
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 5.493.839		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		\$ 5.493.839				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.914.139		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		3.914.139,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6018724898	Base retención en la fuente a titulo de ICA		5.493.839,00
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		\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00 15%
ARL IV		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - YOPAL		54.938,00 1,000%
		\$ -				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		\$ -		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		\$ 1.305.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.204.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$5.438.901,00
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se imparte formación presencial de programas especiales en el área eléctrica a las fichas:						
Ficha 3529302 Programa: Sistemas de generación de energía eléctrica utilizando energías renovables, con una duración de 60 horas.						
Ficha 3535800 Programa: Relaciones y practicas territoriales en energías renovables, con una duración de 96 horas.						
Actividades adicionales 5 horas.						
En total son 160 horas como se indica en el documento en pdf de apoyo a la formación del mes de junio.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				 RUBEN DE JESUS JIMENEZ GUISAO EL CONTRATISTA		
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						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				 EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11		
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.						
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 JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 274.700	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 274.700	\$ 1.300	\$ 0	\$ 276.000
SUBTOTALES:									\$ 274.700				\$ 274.700	\$ 1.300	\$ 0	\$ 276.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 276.000
----------------------	-------------------

