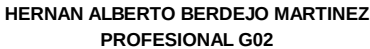


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional		8	
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro		101008	
					Fecha Elaboración		Junio de 2026	
					Versión		ENERO - 1,26	
					ID de Proceso		68089-336143	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos: JOVANINNY JHONYS VARGAS SANDOVAL				Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 8.776.470				Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: jjvargass@hotmail.com				Número de Cuenta:		48182865993		
IP/N° de contacto: 13217				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								
N° del contrato: 88982612025/2026		N° Compromiso SIIF 1526		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST. PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR PERSONAS ORIENTADAS Y COLOCACIONES RADICADO 08-9-2026-000815...PZO 31/12/2026						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del 01/06/2026		Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.576.000		
Número de pago 6				Valor Total del Contrato:		\$ 50.232.000		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.368.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.208.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.368.000		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		\$ 4.368.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.566.900		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		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9505564204		Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		
ARL I		\$ 9.200		\$ 9.200		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		
		\$ -				50.669,00 1,160%		
		\$ -				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		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		
Dependientes hasta		\$ 436.800				Otras Retenciones		
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 856.000		0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.968.000				0,00 0,000%		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00 0,000%		
						Descuentos de embargo (Si tiene)		
						VALOR A PAGAR		
						\$ 4.317.331,00		
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Se Apoyó en la Gobernación del Atlántico para el desarrollo de la feria de inclusión laboral de discapacidad para el municipio de Galapa								
Se Participó en la feria de empleabilidad para discapacitados en el municipio de Galapa								
Se apoyó en la feria Sembradores de Paz en el Aeropuerto del municipio de Soledad								
se apoyó en el cumplimiento de los indicadores establecidos por la APE, especialmente los relacionados con personas orientadas,								
Se socializó la ruta de atención y se desarrollaron concertaciones complementarias a los enlaces de victimas del los municipios								
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								
				JOVANINNY JHONYS VARGAS SANDOVAL EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08								

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF										
CC 8776470			VARGAS SANDOVAL JOVANINNY JHONYS										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				CLL 18 N 37 B 129 BLOQ 17 APT 4 B				SOLEDAD-ATLANTICO				3435824		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		93005579				9505564204				I		2026/06/18		2026/06/18		BANCO DE OCCIDENTE				0		\$508,300																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	plc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																									
1	CC	8776470	VARGAS JOVANINNY																			231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300