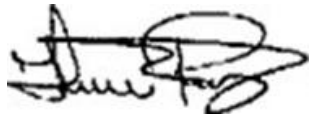
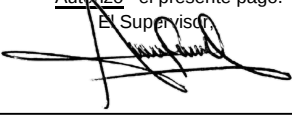


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68
			Código Centro		912210
			Fecha Elaboración		17 de Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		30259-294965
REGIONAL SANTANDER					
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JHEDINSON PAEZ GONZALEZ			Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía 1.098.660.301			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jpaez@misena.edu.co			Número de Cuenta: 420120313		
IP/N° de contacto:			Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
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: 9105963/2026		N° Compromiso SIIF 13826		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LA FORMULACION Y DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION DE BIENESTAR AL APRENDIZ DEL CASA CON ESPECIAL ATENCION DEL INTERNADO - CENTRO DE CONVIVENCIA PL 10 MESES VR MES \$2.600.000			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 13.260.000	
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 26.000.000	
Valor Bruto Pago: \$ 2.600.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 10.660.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 2.600.000		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 \$ 2.600.000		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.561.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.561.600,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4657060859	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	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 II		\$ 18.300	\$ 18.300	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%	
		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%	
		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%	
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% \$37.927.505		\$ 521.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.544.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$2.600.000,00	
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se realiza Plan de trabajo mensual y se organiza cronograma mes de julio según el plan de acción de bienestar.					
Se realizan jornadas de embellecimiento.					
Se realiza apoyo en actividades deportivas de libre que se realizan en centro.					
Se realiza apoyo en actividades de habilidades blandas organizado por la psicóloga del Centro.					
Se realiza traslado a los aprendices que requieren ser valorados en el hospital del playón.					
Se realiza apoyo en actividad del día del aprendiz					
Se realiza apoyo en actividad del día mundial de la lucha contra el uso indebido de las drogas.					
Se realiza apoyo en actividades de hábitos de vida saludables en el gimnasio del centro					
Se realiza registro de actividades en la plataforma de Sofia plus.					
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					
			JHEDINSON PAEZ GONZALEZ 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor		
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.			JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO INSTRUCTOR G20		
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 CAMILO ERNESTO DURAN CASTILLA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1098660301

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JHEDINSON PAEZ GONZALEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1098660301
Ciudad/Municipio	EL PLAYON	Departamento	SANTANDER
Dirección	CL 12 NO 5-27 ROBERTO ORTEGA		
Tipo Empresa	PRIVADA	Teléfono	7777777
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Forma Presentación	ÚNICO	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4657060859	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Días de Mora	14	Fecha Pago	2026/07/16
Número Autorización	9997478183		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JHEDINSON	Apellidos	PAEZ GONZALEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1098660301
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	EL PLAYON
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	109866030	Total Aporte	\$ 18.300

TOTAL PAGADO:	\$ 517.400
----------------------	-------------------