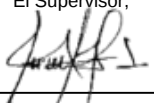


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	73
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro	912310
	CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA		Fecha Elaboración	Junio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	66454-650804
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JULIAN ANDRES GONZALEZ ROMERO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.110.478.977		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: julian.gonzalez@sena.edu.co		Número de Cuenta: 06873461550		
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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9033168/2026		Nº Compromiso SIIF 12226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios de manera autónoma para la ejecución temporal de acciones de Formación Profesional Integral, conforme al perfil del contratista en el área Agroindustrial de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de formación Titulada y Complementaria bajo la estrategia		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.284.800
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 47.635.466
Valor Bruto Pago: \$ 4.732.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.552.800
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.732.000		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 \$ 4.732.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.129.700		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 3.129.700,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9505637800	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.732.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.892.800	\$ 1.892.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.600	\$ 236.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 302.900	\$ 302.900	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8551 - ESPINAL 23.660,00 0,500%
		\$		- 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-Universidad 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		\$ 1.043.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.788.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.708.340,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Las acciones de formación relacionadas a continuación fueron desarrolladas en el marco de la estrategia CampeSena, diligenciando la correspondiente documentación como fichas de caracterización, formatos de matrícula, y listados de asistencia.				
Nº de Ficha: 3482126 - Programa: "Evaluación De La Calidad Física Del Café" Vereda La Marcada - Municipio del Libano.				
Nº de Ficha: 3506992 - Programa: "Elaboración De tortas y batidos esponjosos" Vereda Santa Rita municipio de Anzoátegui				
Nº de Ficha: 3482180 - Programa: "Elaboración De Productos Panificables De Masas Dulces" Vereda La bandera municipio de Anzoátegui				
Nº de Ficha: 3529455 - Programa: "Desarrollo de habilidades sensoriales para la catación de Café" vereda la marcada municipio del Libano				
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				
		JULIAN ANDRES GONZALEZ ROMERO 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.		PABLO ALEJANDRO HOYOS VARGAS 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 MALLERLY VALDERRAMA CASTRO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110478977		GONZALEZ ROMERO JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 # 20 - 86 via inem	IBAGUE-TOLIMA	2618864	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	430817393		9505637800	I	2026/06/19	2026/06/30	BANCOLOMBIA	\$564,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,893,000	\$302,900			\$1,893,000	\$236,700			\$0	\$0			\$1,893,000	\$19,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,893,000	\$302,900			\$1,893,000	\$236,700			\$0	\$0			\$1,893,000	\$19,800		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,893,000	\$302,900			\$1,893,000	\$236,700			\$0	\$0			\$1,893,000	\$19,800		\$0	\$0
1	CC	1110478977	GONZALEZ JULIAN	230201	30	\$1,893,000	\$302,900	EPS002	30	\$1,893,000	\$236,700	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,893,000	\$19,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,893,000	\$302,900			\$1,893,000	\$236,700			\$0	\$0			\$1,893,000	\$19,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110478977		GONZALEZ ROMERO JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 # 20 - 86 via inem	IBAGUE-TOLIMA	2618864	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	430817393	9505637800	I	2026/06/19	2026/06/30	BANCOLOMBIA	11	\$564,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$302,900	\$2,500	\$0	\$305,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$302,900	\$2,500	\$0	\$305,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$200	\$0	\$20,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$200	\$0	\$20,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,700	\$2,000	\$0	\$238,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$236,700	\$2,000	\$0	\$238,700	
TOTAL				1	\$559,400	\$4,700	\$0	\$564,100	