

 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	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	922710
	CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	15727-971785
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JHONATHAN JHARDYEL NOVOA GUTIERREZ		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía: 1.124.864.079		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico: jjnovoa@sena.edu.co		Número de Cuenta:	54958030943	
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: 9136955/2026		Nº Compromiso SIIF	18726	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR. PRESTAR SERVICIOS DE EXTENSIÓN PARA APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL Y EL DESARROLLO DE ACCIONES FORMATIVAS Y PRODUCTIVAS EN LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS CAMPESENA DEL CENTRO CEAI, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 23.687.485
Número de pago	7			Valor Total del Contrato: \$ 48.164.553
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 18.949.988	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		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 \$ 4.737.497		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.148.397		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 3.148.397,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9507186506	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL V		\$ -	\$ 0	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		\$ -		Pro-UCEVA 23.687,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacifico 0,00 0,500%
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		\$ 1.049.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.552.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.713.810,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Lleve a cabo todas las acciones, tareas y gestiones necesarias que estén vinculadas al proceso de formación profesional, asegurando su				
Ejecute las actividades y el plan de trabajo relacionados con el desarrollo de la formación profesional integral, cumpliendo con los l				
Participe activamente en la programación de actividades de investigación, apoye con la divulgación de diversas áreas, dependencias y p				
Elabore los documentos, informes, guías, materiales pedagógicos y demás entregables vinculados con la formación profesional integral,				
Participe activamente en los espacios y actividades inherentes al proceso de formación profesional, garantizando el acompañamiento int				
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				
				
JHONATHAN JHARDYEL NOVOA GUTIERREZ 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 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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
				
EFRAIN ADALBERTO BERNAL BERNAL PROFESIONAL G07				
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 FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124864079		NOVOA GUTIERREZ JHONATHAN JHARDYEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	CALI-VALLE	3175109722	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	461488987	9507186506	I	2026/07/21	2026/07/08	BANCOLOMBIA	\$540,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,002	\$303,300			\$1,895,002	\$236,900			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,002	\$303,300			\$1,895,002	\$236,900			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,895,002	\$303,300			\$1,895,002	\$236,900			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC 1124864079	NOVOA JHONATHAN	230301	30	\$1,895,002	\$303,300	EPS037	30	\$1,895,002	\$236,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0
Total Afiliados(1)					\$1,895,002	\$303,300			\$1,895,002	\$236,900			\$0	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124864079		NOVOA GUTIERREZ JHONATHAN JHARDYEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	CALI-VALLE	3175109722	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	461488987	9507186506	I	2026/07/21	2026/07/08	BANCOLOMBIA	\$540,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$540,200	\$0	\$0	\$540,200