

 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 ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		5			
			Código Centro		950210			
			Fecha Elaboración		Julio de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		84633-314614			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos: JUAN CARLOS LASCARRO RAMIREZ			Banco a consignar:		BANCO BBVA			
Cédula de Ciudadanía 71.191.657			Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico: jlascarror@sena.edu.co			Número de Cuenta:		0729366443			
IP/N° 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?					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:		9120546/2026	N° Compromiso SIIF		15226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		5 9502 402 . PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA LÍNEA TECNOLÓGICA PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN, MODALIDAD PRESENCIAL PARA EL PROGRAMA MEDIA						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/07/2026	Al		31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 23.687.485
Número de pago		6	Valor Total del Contrato:		\$ 47.217.054			
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		\$ 540.000		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.277.497		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.538.597						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.538.597,00	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6024731448	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 II		\$ 19.800	\$ 19.800	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		\$ -		Jaime Isaza Cadavid		18.950,00	0,400%	
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		\$ 1.179.000				0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.981.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.718.547,00		
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Impartir formación a las siguientes fichas: 3153800, 3154514, 3419092, 3419145, 3428486 de acuerdo con la programación establecida.								
Ficha: 3153800 - TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA. Días de ejecución: 7, 14, 21 y 28 de Julio de 2026. Actividad: Etapa productiva								
Ficha: 3154514- TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA. Días de ejecución: 6 y 27 de Julio de 2026. Actividad: Etapa productiva								
Ficha: 3419092- TECNICO CONSERVACION DE RECURSOS NATURALES. Días de ejecución: 9, 16, 23 y 30 de Julio de 2026. Actividad: Ap02 - efe								
Ficha: 3419145- TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA. Días de ejecución: 10, 17, 23 y 31 de Julio de 2026. Actividad: Planear técnicamer								
Ficha: 3428486- TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA. Días de ejecución: 8, 15, 22 y 29 de Julio de 2026. Actividad: Planear técnicamente								
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								
				JUAN CARLOS LASCARRO RAMIREZ 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.				WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID COORDINADOR ACADÉMICO				
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 FERNANDO CANO GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71191657
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN CARLOS LASCARRO RAMIREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 61 CRA 4 Y 5 # 4 -28	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6024731448	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 446492694

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	\$ 37.900
SUBTOTAL:			1	\$ 37.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.800
SUBTOTAL:			1	\$ 19.800

VALOR SIN MORA:	\$ 597.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 597.800