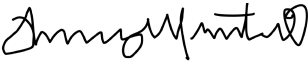


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		76
			Código Centro		101076
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		66108-275686
REGIONAL VALLE DESPACHO DIRECCION					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JHONNY MONTAÑO OSSA			Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía 6.200.614			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jmontanoo@sena.edu.co			Número de Cuenta: 146863345		
IP/N° de contacto: 0			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: 8869176/2026		N° Compromiso SIIF 5826		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA – VULNERABLE, ASÍ COMO, BRINDAR APOYO LOGÍSTICO Y PARTICIPAR EN LAS DIFERENTES JORNADAS DE SERVICIO			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 17.208.000	
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 32.741.000	
Valor Bruto Pago: \$ 2.868.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 14.340.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 2.868.000		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 \$ 2.868.000		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.769.700		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 1.769.700,00 TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9506518197	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	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 14.340,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacífico 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% \$41.375.460		\$ 590.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.160.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$2.853.660,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se presta los servicios de atencion presencial citados para la programacion del mes de julio en la oficina.					
se asiste a las reuniones citadas desde la regional para informes e indicadores de actividades del año.					
se revisan las solicitudes actuales creadas por los empresarios, creación, seguimiento y cierre de las mismas.					
Se presta los servicios de atencion presencial citados para la programacion del mes de julio en la oficina.					
se ejecutan los listados de gestión enviados desde la regional para el cumplimiento de obligaciones.					
se brinda apoyo en las diferentes actividades y microferias de población en general para la atención de buscadores de empleo.					
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					
				JHONNY MONTAÑO OSSA 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.				JORGE HUMBERTO PEÑA PROFESIONAL G05	
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 JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL					



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 6200614		MONTAÑO OSSA JHONNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 45N 15 - 10A PTO 203 BL 32	CALI-VALLE	3158554840	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	501050470	9506518197	I	2026/07/03	2026/07/22	NEQUI	19	\$515,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	
1	CC 6200614	MONTAÑO JHONNY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS018	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 6200614		MONTAÑO OSSA JHONNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 65N 15 - 10A PTO 203 BL 32	CALI-VALLE	3158554840	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	501050470	9506518197	I	2026/07/03	2026/07/22	NEQUI	19	\$515,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$3,900	\$0	\$284,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$3,900	\$0	\$284,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$3,100	\$0	\$222,000	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$218,900	\$3,100	\$0	\$222,000	
TOTAL				1	\$508,300	\$7,200	\$0	\$515,500	