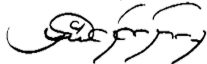


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	18
	REGIONAL CAQUETA		Código Centro	951610
	CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETA		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	94602-124479
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: BRAYAN STIVEN ORTIZ TRUJILLO		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 1.007.345.258		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: stivenortru@gmail.com		Número de Cuenta: 0364000001		
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 SI		
¿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 SI				
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: 9104462/2026		N° Compromiso SIIF 17026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA TEMPORAL, DESARROLLANDO ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DEL ÁREA ENFERMERIA, ORIENTADAS A IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA GESTIÓN ACADÉMICA Y EL ACOMPAÑAMIENT. CPE N°. 18-9-2026-000594		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 29.666.730		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato: \$ 58.234.693		
Valor Bruto Pago: \$ 5.493.839,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 24.172.891		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.493.839		Retención en la fuente a practicar Articulo 383 rentas 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.493.839		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.610.839		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9508605345	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.610.839,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.867.439,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 351.700	\$ 351.700	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 III		\$ 53.600	\$ 53.600	Menos Retencion IVA 0,00 15%
		\$		Reteica - 8299 - FLORENCIA 29.205,00 0,6000%
		\$		- 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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,0000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,0000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,0000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,0000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,0000%
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460	\$ 1.203.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.154.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$5.464.634,00
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTI FORMACION TITULADA EN EL TECNICO EN ENFERMERIA FLORENCIA FICHA: 3237077				
Presenté dentro de las fechas establecidas por la Coordinación académica el informe de cuenta mensual de ejecución contractual JULIO				
Presenté el Formato para pago de contratos por concepto de honorarios y/o prestación de servicios persona				
Recursos Nación				
Anexo: Informe Mensual de ejecución contractual correspondiente al mes de JULIO 2026				
Municipio donde presto los servicios: Florencia				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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				
STIVEN ORTIZ BRAYAN STIVEN ORTIZ TRUJILLO 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,  JORGE ANDRES GIRALDO POSADA INSTRUCTOR G16				
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				
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA				
SUBDIRECTOR 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 1007345258		ORTIZ TRUJILLO BRAYAN STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA23#13-54	FLORENCIA-CAQUETA	3214284660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	513447907		9508605345	I	2026/08/18	2026/07/27	NEQUI	\$680,600

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)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0	
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0	
1	CC	1007345258	ORTIZ BRAYAN	230201	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$275,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,200,000	\$53,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007345258		ORTIZ TRUJILLO BRAYAN STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA23#13-54	FLORENCIA-CAQUETA	3214284660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	513447907	9508605345	I	2026/08/18	2026/07/27	NEQUI	0	\$680,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,600	\$0	\$0	\$53,600	
ARL POSITIVA	14-23	860.011.153	5	1	\$53,600	\$0	\$0	\$53,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
TOTAL				1	\$680,600	\$0	\$0	\$680,600	