

 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 CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25
			Código Centro		951310
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		97350-649166
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		YIMMY ALFREDO MORENO MONTAÑA		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		79.637.522		Tipo de cuenta:	
Correo electrónico:		yimor@misena.edu.co		Número de Cuenta:	
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025	
¿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					
Nº del contrato:		9046759/2026		Nº Compromiso SIIF	
				19226	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	
				10	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN LAS DIFERENTES			
(Descripción del servicio prestado)					
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/08/2026		Al	
		31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato:	
Número de pago		7		Valor Total del Contrato:	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
				\$ 14.212.491	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	
Ingresos por comisiones		\$ 575.280		Retencion en la Fuente del Periodo	
				0,00%	
				\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.312.777		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.544.477		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto		Julio	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4659563025	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 46.200		\$ 46.200	
		\$ -			
		\$ -			
		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 1.182.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.935.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
				3.544.477,00	
				TARIFA	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	
				4.772.677,00	
				Valor base IVA	
				0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE)	
				0,00	
				19%	
				Menos Retención en la Fuente	
				0,00	
				0,00%	
				Menos Retencion IVA	
				0,00	
				15%	
				Reteica - 8299 - CHIA	
				38.181,00	
				0,800%	
				-	
				0,00	
				0%	
				-	
				0,00	
				0%	
				-	
				0,00	
				0%	
				-	
				0,00	
				0%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$4.699.316,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se realiza seguimiento y acompañamiento a las siguientes fichas:					
Ficha: 3204817 Mecánica de maquinaria industrial IED técnico industrial de Tocancipá-LUNES					
Ficha: 3480623 Operación en torno y fresadora IED técnico industrial de Tocancipá-MARTES					
Ficha: 3480345 Mecánica de maquinaria industrial IED técnico industrial de Tocancipá-MARTES					
Ficha: 3471964 Mecánica de maquinaria industrial IE Colegio Nacional Diversificado-MIÉRCOLES					
Ficha: 3204824 Operación en torno y fresadora IED técnico industrial de Tocancipá-JUEVES					
Ficha: 3190833 Operación en torno y fresadora IEM técnico industrial de Zipaquirá-VIERNES					
se cumple con las 160 horas					
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					
			YIMMY ALFREDO MORENO MONTAÑA 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.					
			SANDRA LILIANA BALLÉN BUSTOS INSTRUCTOR G20		
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					
GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79637522
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YIMMY ALFREDO MORENO MONTANA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TOCANCIPA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 5 NO 11 38 TOCANCIPA TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ADICION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4659563025	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997613122

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.400
SUBTOTAL:			1	\$ 303.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 237.000
SUBTOTAL:			1	\$ 237.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 38.000
SUBTOTAL:			1	\$ 38.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 46.200
SUBTOTAL:			1	\$ 46.200

VALOR SIN MORA:	\$ 624.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 624.600



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YIMMY ALFREDO MORENO MONTANA identificado con CC. 79637522 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/15
Riesgo	3	Código actividad económica	3331201 - Mantenimiento y reparacion especializada de maquinaria y equipo, incluye talleres electromecanicos,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC12082026N79637522A21126110**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

