

 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 CASANARE CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		85				
			Código Centro		951910				
			Fecha Elaboración		30 de Abril de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		40070-881300				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JUSTINO ROJAS CABRERA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		83.252.079		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		jrojasc@sena.edu.co		Número de Cuenta:		94183018820			
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		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						SI			
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									
Nº del contrato:		9059389/2026		Nº Compromiso SIIF	30126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL A HORAS EFECTIVAMENTE EJECUTADAS, PARA IMPARTIR FPI CONFORME A PROGRAMACIÓN ACADÉMICA, RAD. 85-9-2026-000404							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026			
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.133.840			
Valor Bruto Pago:		\$ 5.493.839,00		Valor Total del Contrato:		\$ 54.938.390			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 38.640.001			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 5.493.839		Ninguno		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		\$ 3.905.639		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA		3.905.639,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9502769986		Base retención en la fuente a título de ICA		5.493.839,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.197.536		\$ 2.197.536		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 274.700		\$ 274.700		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL		\$ 11.500		\$ 11.500		Reteica - 8299 - YOPAL		54.938,00	1,000%
		\$ -						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	0,000%
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%		\$ 37.927.505		\$ 1.302.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.561.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$5.438.901,00	
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Participo en la actividad programa por la coordinación académica el día 6 de abril de 2026									
Programo curso complementario en organización de archivos de gestión en el Municipio de Orocué									
Realice juicios evaluativos de la ficha 3278512									
Elabore guías de aprendizaje para las fichas programas tecnólogo, técnico, y curso complementario									
Recepcione documentos para la matricula del curso complementario									
Elabore la planeación pedagógica									
Participo en la actividad programada por bienestar del aprendiz									
Reporte informe de deserción									
En total Horas ejecutadas160 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									
JUSTINO ROJAS CABRERA 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,									
RAQUEL SUAREZ BENITEZ INSTRUCTOR G17									
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 JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 83252079		ROJAS CABRERA JUSTINO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 16A # 52-76	NEIVA-HUILA	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	57245717		9502769986	I	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	\$637,900

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)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0
1	CC 83252079	ROJAS JUSTINO	25-14	30	\$2,197,536	\$351,700	MIN001	30	\$2,197,536	\$274,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,536	\$11,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 83252079		ROJAS CABRERA JUSTINO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 16A # 52-76	NEIVA-HUILA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	57245717	9502769986	I	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$637,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
TOTAL				1	\$637,900	\$0	\$0	\$637,900	