

 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 DISTRITO CAPITAL DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11			
			Código Centro		101000			
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		61590-335399			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		ESTEBAN ALEJANDRO RAMIREZ BERMUDEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		1.027.401.460		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		eramirez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		01379466938		
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:		9211029/2026	N° Compromiso SIIF		21526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		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		01/08/2026	Al		31/08/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.340.000	
Número de pago		8				Valor Total del Contrato:	\$ 32.408.400	
Valor Bruto Pago:		\$ 2.868.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 11.472.000	
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								
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.769.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9508560996		Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.368.900,00	
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 - BOGOTÁ	22.884,00	0,966%
		\$ -					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% \$41.375.460		\$ 590.000					0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.628.000						Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR	\$2.845.116,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Se brindó atención prioritaria a la población víctima del conflicto armado, en el marco de los servicios ofrecidos								
Se brindó acompañamiento en la identificación y caracterización de la población víctima atendida a través de la Agencia Pública de Empleo								
Se diligenció formulario de registro y control de atención de las poblaciones vulnerables atendidas por la agencia pública de empleo SENA								
Se realizó divulgación vía correo electrónico a la población víctima del conflicto armado en el Centro de Encuentro para la Paz y la Integración Local de Víctimas del Conflicto Armado								
Se realizó acompañamiento a los buscadores de empleo en la elaboración, actualización y mejora de la hoja de vida, mediante actividades de capacitación								
Se apoya la atención de buscadores de empleo en el Centro de Encuentro Para la Paz y la Integración Local de Víctimas del Conflicto Armado								
Se asistió a la reunión de Remisión Usuarios ECCL - Emprendimiento.								
Se ejecutaron las actividades requeridas para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a los lineamientos establecidos.								
Se contribuyó al registro de usuarios buscadores de empleo en la plataforma de la Agencia Pública 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						ESTEBAN ALEJANDRO RAMIREZ BERMUDEZ 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 ALEXANDER CAÑÓN CASTAÑO PROFESIONAL G03		
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL								

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																											
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF										
CC 1027401460				RAMIREZ BERMUDEZ ESTEBAN ALEJANDRO										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Cll 70 bis sur #14a-24				BOGOTA-BOGOTA D.E.				9999999		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	563404967					9508560996					I		2026/08/18		2026/08/13			NEQUI				0			\$508,300																
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION					SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														\$508,300													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														\$508,300													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														\$508,300													
1	CC	1027401460	RAMIREZ ESTEBAN																			25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0		\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	\$0	No
Total		Afiliados(1)																					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0		\$0		\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0		\$508,300	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300