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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**73**
Código Centro	**931010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**06915-750372**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE JAIME LUIS TANG PINZON	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	13.512.271	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jjltang@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	600599666
IP/Nº de contacto:	3162364392	**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7301351/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**4025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, COMO DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, DISEÑO, ADECUACIÓN, ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE INTERFACES WEB, PIEZAS GRÁFICAS, CART

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025 Al 31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.445.100
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 52.149.350
Valor Bruto Pago:	**$ 4.740.850,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.704.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.740.850	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.740.850**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.787.265**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9488832081**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.896.340	$ 1.896.340
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 237.100	$ 237.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.500	$ 303.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 474.085	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 929.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.645.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.787.265,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.740.850,00	
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 - 8560 - IBAGUE	23.704,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	1.422,00	6,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.715.724,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se dio respuesta a cada una de las comunicaciones recibidas de la líder Diana Rocio Possos Beltrán y demás integrantes de LPT

Realice la propuesta gráfica en XD de CF basado en la información contenida en el documento instruccional y la línea grafica

Se dispone de las herramientas como la conexión a internet para el acceso a la información, comunicación y la transferencia de datos

Se atendió a los requerimientos de la Supervisora del contrato y se presentaron informes mensuales de la ejecución

Di cumplimiento con la entrega y respondí con los productos asignados en los tiempos definidos de acuerdo con el plan de trabajo

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

JOSE JAIME LUIS TANG PINZON
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,

Firmado digitalmente por Gloria Ines Urueña Montes

GLORIA INES URUENA MONTES
PROFESIONAL G02

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
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 13512271		TANG PINZON JOSE JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 24 52 50 BR BOLARQUI	BUCARAMANGA-SANTANDER	3162364392	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	40131959	9488832081	I	2025/07/16	2025/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$560,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,896,340	$303,500			$1,896,340	$237,100			$0	$0			$1,896,340	$19,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,896,340	$303,500			$1,896,340	$237,100			$0	$0			$1,896,340	$19,800		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,896,340	$303,500			$1,896,340	$237,100			$0	$0			$1,896,340	$19,800		$0	$0
1	CC 13512271	TANG JOSE	25-14	30	$1,896,340	$303,500	EPS002	30	$1,896,340	$237,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,896,340	$19,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,896,340	$303,500			$1,896,340	$237,100			$0	$0			$1,896,340	$19,800		$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 13512271		TANG PINZON JOSE JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 24 52 50 BR BOLARQUI	BUCARAMANGA-SANTANDER	3162364392	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	40131959	9488832081	I	2025/07/16	2025/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$560,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,500	$0	$0	$303,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,500	$0	$0	$303,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$0	$0	$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$0	$0	$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,100	$0	$0	$237,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$237,100	$0	$0	$237,100
TOTAL				**1**	**$560,400**	**$0**	**$0**	**$560,400**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de julio de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1096705047**	**María Luciana Tang Suárez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

FIRMA
Nombre: José Jaime Luis Tang Pinzón
C.C. 13512271 de Bucaramana

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1096705047

Indicativo Serial 55387312

55387312

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 4 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TANG **********	SUAREZ **********

Nombre(s)

MARIA LUCIANA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 11	Femenino	A	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13229427-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ ELJURE ADRIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37752103	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TANG PINZON JOSE JAIME LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13512271	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TANG PINZON JOSE JAIME LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13512271	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEXTO DE BUCARAMANGA
Sheryl Andrea Uribe Bustamante
NOTARIA (E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SHERYL ANDREA URIBE BUSTAMANTE
NOTARIA SEXTO (e)
Bucaramanga

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ENE Día 13	SHERYL ANDREA URIBE BUSTAMANTE Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110