



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 INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	922610
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	70540-236033

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JAVIER EDUARDO USMA MOGOLLON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	13.568.140	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jusmam@sena.edu.co	Número de Cuenta:	30618438445
IP/Nº de contacto:	3115535836	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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7756823/2025	Nº Compromiso SIIF	83125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia Tolima, con el propósito de llevar a cabo actividades inherentes a la formación, orientación y fortalecimiento de competencias y habilidades de los aprendices, en concordancia con los programas de Formación, proyectos de investigación y demás iniciativas relacionadas con la apropiación de Ciencia, Tecnología e				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.533.334
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 44.426.667
Valor Bruto Pago:	\$ 5.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 933.334

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.600.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.600.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.712.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7989279501	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.712.900,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.240.000	\$ 2.240.000	Base retención en la fuente a título de ICA	5.600.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 280.000	\$ 280.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 358.400	\$ 358.400	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	\$ 11.700	\$ 11.700	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - IBAGUE	56.000,00 1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Bomberos	3.360,00 6,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.540.640,00</b>
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 1.237.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.320.000			
Retención en la Fuente Contingente	\$			

**SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se orientó formación en el programa de formación, línea prototipado Tecnoacademia: Elaboración y Construcción de prototipos mecánicos  
 Fichas No. 3233025, 3233039, 3233040, 3233041, 3231468, 3231485 y 3231508.  
 Formación semillero de investigación, aprendices tecnoacademia línea de prototipado, ficha No. 3244905  
 Desarrollo de práctica en la formación: construcción de puente a escala y prueba de resistencia.  
 Planeación e informe proyecto formativo.  
 Socialización encuesta de satisfacción y diligenciamiento por parte de los aprendices.  
 Participación reunión de seguimiento actividades.  
 Acompañamiento a los aprendices en el proceso formativo.

**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

*Javier E. Usma Mogollon*  
**JAVIER EDUARDO USMA MOGOLLON**  
 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 periodo 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,  
  
**JAIME ALBERTO CUSTODIO VILLADA GARCÉS**  
 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**  
**ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ**  
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13568140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAVIER EDUARDO USMA MOGOLLON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 30 B N 32 - 52	TELÉFONO: 6023793
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7989279501</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1918141691

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 358.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 358.400</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 280.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 280.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 11.700
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 11.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 650.100</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 650.100</b>

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13568140	NÚMERO PLANILLA:	<b>7989279501</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	JAVIER EDUARDO USMA MOGOLLON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 30 B N 32 - 52	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2025		octubre AÑO 2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6023793	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1918141691
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 358.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.400	\$ 0	\$ 358.400	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 358.400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 358.400</b>	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.000	\$ 0	\$ 0	\$ 280.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 280.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 280.000</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700		
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 11.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 11.700</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 13568140	USMA MOGOLLON JAVIER EDUARDO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.240.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.240.000	\$ 358.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 358.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.240.000	\$ 280.000	\$ 0	\$ 280.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.240.000	\$ 13568140	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 650.100**