



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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP

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

Código Regional	63
Código Centro	923110
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	90750-198355

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES LOZANO MILLAN	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	16.551.423	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	calozano@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91239366665
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			NO
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:	8277035/2025	Nº Compromiso SIIF	122725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA FPI TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO RAD 63-9-2025-012025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	17/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.967.080
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 16.098.290
Valor Bruto Pago:	\$ 2.606.390,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.360.690

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.606.390	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.606.390	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.767.690	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.767.690,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4634843260	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 806.650	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 100.900	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 129.100	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL III	\$ 19.700	\$ 44.900	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 13.113.736	\$ 589.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.646.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.606.390,00	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se imparte formación a las fichas 3375680, 3375716, 3376085, 3375843, 3376063, 3376047, 3399867 durante el mes de diciembre.
Se evalúan las fichas 3375680, 3375716, 3376085, 3375843, 3376063, 3376047, 3399867 y se registran los juicios evaluativos.
Se solicita a la oficina de certificación, la verificación de las fichas para su respectiva certificación de los aprendices de las fichas 3375680, 3375716, 3376085, 3375843, 3376063, 3376047, 3399867.
Se da cumplimiento al requerimiento del pago de Salud, Pensión y ARL del mes de diciembre con planilla # 4634844798.
Se da cumplimiento al requerimiento de 91 horas en la plataforma SOFIA PLUS.

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

CARLOS ANDRES LOZANO MILLAN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

DONALDO ANDRES BELTRAN PRIETO
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
LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16551423

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CARLOS ANDRES LOZANO MILLAN		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	16551423
Ciudad/Municipio	CALARCA	Departamento	QUINDIO
Dirección	CRA 25 22 216 B CALDAS	Teléfono	6461476
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4634843260	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2025	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2025
Días de Mora	10	Fecha Pago	2025/12/15
Número Autorización	9995121421		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CARLOS ANDRES	Apellidos	LOZANO MILLAN
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	16551423
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	QUINDIO	Municipio	CALARCA
Salario Básico	\$ 1.839.804	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	IBC	\$ 1.839.804
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 294.400
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 294.400

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Días	30	IBC	\$ 1.839.804
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 230.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 230.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.839.804
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	16551423	Total Aporte	\$ 44.900

TOTAL PAGADO:	\$ 569.300
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9620202323 DV: 905526
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/12/2025 10:17:31
PAP: 919877
Identificacion: 16551423
Nombre: CARLOS
Apellido 1: LOZANO
Apellido 2: NANA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3186461476
Codigo Planilla: 4634843260
Periodo Pago: 2025/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16551423 Valor: \$573.000,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16551423

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CARLOS ANDRES LOZANO MILLAN		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	16551423
Ciudad/Municipio	CALARCA	Departamento	QUINDIO
Dirección	CRA 25 22 216 B CALDAS	Teléfono	6461476
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4634844798	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/15
Número Autorización	9995121494		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CARLOS ANDRES	Apellidos	LOZANO MILLAN
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	16551423
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	QUINDIO	Municipio	CALARCA
Salario Básico	\$ 1.423.500	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	IBC	\$ 1.423.500
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 227.800
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 227.800

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Días	30	IBC	\$ 1.423.500
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 178.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 178.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.423.500
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	16551423	Total Aporte	\$ 34.700

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9620202697 DV: 838521
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/12/2025 10:18:42
PAP: 919877
Identificacion: 16551423
Nombre: CARLOS
Apellido 1: LOZADA
Apellido 2: NBANA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3186461476
Codigo Planilla: 4634844798
Periodo Pago: 2025/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16551423 Valor: \$440.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CARLOS ANDRES LOZANO MILLAN identificado(a) con CC. 16551423 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2025 a las 12:06:44

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Documento informativo. Para consultas diríjase a la página <http://mliinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.