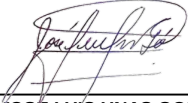


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76		
			Código Centro		912510		
			Fecha Elaboración		Febrero de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		18397-378230		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		JOSE LUIS UNAS GOMEZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		94.154.162		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		jlunasg@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24100319725	
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?						NO	
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:		9045961/2026		Nº Compromiso SIIF		9726	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		6	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PSP TEMPORAL Y/O DE APOYO A GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROCESO FORMATIVO PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS MODALIDAD PRESENCIAL VIRTUAL O A DISTANCIA EN CONCORDANCIA CON RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA SENA-CLEM 2026					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		02/02/2026		Al		28/02/2026	
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 28.424.982	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 28.424.982	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.687.485	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.410.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a título de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		0		Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 0		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 9.900		\$ 0		Reteica - 8551 - TULUA	
		\$				-	
		\$				-	
		\$				-	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 250.000				-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-UCEVA	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Universidad del Pacífico	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 473.750				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 250.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 20.687.730		\$ 803.000		-	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				-	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$4.690.123,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
GTH - F - 062 - FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL v10							
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SALUD							
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A PENSIÓN							
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL							
RUT							
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							
<div><div>JOSE LUIS UNAS GOMEZ EL CONTRATISTA</div></div>							
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.							
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div>PAULA ANDREA URBANO GOMEZ INSTRUCTOR G20</div></div>							
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 JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jose Luis Unas Gomez, identificado(a) con CC número 94154162, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 94154162
NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Luis Unas Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	02/12/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	195 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/11/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 94154162 JOSE LUIS UNAS GOMEZ
Desde 05/02/2025 - Vigente N.I.T. 890399010 UNIVERSIDADDEL
VALLE Desde 27/01/2026 - Vigente N.I.T. 890399010
UNIVERSIDADDEL VALLE Desde 19/08/2025 Hasta
19/12/2025N.I.T. 890399010 UNIVERSIDADDEL VALLE Desde
20/01/2025 Hasta 30/06/2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **UNAS GOMEZ JOSE LUIS** identificado(a) con **CC** número **94.154.162** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de julio de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE LUIS UNAS GOMEZ identificado con CC. 94154162 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

MS-4.1.3.1-2019 y 2018

MS-4.1.3.1-2019 y 2018

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10022026J94154162U8124833**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141207195614			
				 (415)7707212489984(8020) 000014120719561 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 4 1 5 4 1 6 2		8		Impuestos y Aduanas de Tuluá		2 1	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		9 4 1 5 4 1 6 2			
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Valle del Cauca 7 6		Tuluá 8 3 4			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
UNAS		GOMEZ		JOSE		LUIS	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Valle del Cauca 7 6		Tuluá 8 3 4			
41. Dirección principal							
CL 28 C 37 50							
42. Correo electrónico joselo59@outlook.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				6 0 2 2 3 2 0 3 4 2		3 1 8 8 2 7 6 6 5 0	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 5 5 1 2 0 1 4 0 2 0 3		6 2 0 2 2 0 0 7 0 1 0 3		4 7 4 1 0 0 1 0		2 1 3 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre UNAS GOMEZ JOSE LUIS			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141207195614			
 (415)7707212489984(8020) 000014120719561 4							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 4 1 5 4 1 6 2		8		Impuestos y Aduanas de Tuluá		2 1	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 9				82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría						85. Extranjero %	
75. Entidad de registro		0 3				86. Extranjero público %	
76. Fecha de registro		2 0 0 7 0 1 0 3				87. Extranjero privado %	
77. No. Matricula mercantil		5 6 0 0 5 - 1					
78. Departamento		7 6					
79. Ciudad/Municipio		0 3 6					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141207195614			
 (415)7707212489984(8020) 000014120719561 4							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 4 1 5 4 1 6 2		8		Impuestos y Aduanas de Tuluá		2 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Actividades de consultoría informática y actividades de administración de in 6 2 0 2					
162. Nombre del establecimiento UG SOLUCIONES							
163. Departamento Valle del Cauca 7 6		164. Ciudad/Municipio Tuluá 8 3 4					
165. Dirección CL 31 36 72 BRR VICTORIA							
166. Número de matrícula mercantil 0 5 6 0 0 6 - 2				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 1 0 3			
168. Teléfono 3 1 8 8 2 7 6 6 5 0				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			