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 VALLE

CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**89824-110971**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.836.401	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	caossaj@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82875459844
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**	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

Nº del contrato:	9176013/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE OFERTA REGULAR PERIODO FIJO EN EL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 49.743.719
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.743.719
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 45.006.222

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	**$ 3.140.497**	**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 titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**Decreto 1273 de**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 0	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		$ 9.900	$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	23.687,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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%	$ 37.927.505	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.713.810,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear las actividades de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje en el marco del proyecto formativo (titulada) o

Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad seg

Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje en etapa lectiva y

Realizar seguimiento y gestión de los proyectos formativos, de acuerdo con los propósitos de los programas de formación

Coadyuvar en la consecución de los resultados esperados de los equipos de trabajo interdisciplinarios que el Centro acuerde para gesti

Elaboración propuesta habitad mosca soldado.

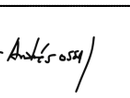
Propuesta evento de Divulgación Tecnológica titulado "Digitalización Biométrica y de Objetos en 3D

Propuesta evento de Divulgación Tecnológica titulado "Aprendizaje sobre procesos de soldadura en para la fabricación industrial metalm

Cumplimiento de la Inducción SST y el Manual de Discapacidad SENA

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



CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

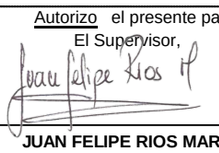
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JUAN FELIPE RIOS MARIN
INSTRUCTOR G14

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

16/02/26 13:07:43 USUARIO: SIC - C.C. 14836401

CER_AFI_2026014018199

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ identificado con CC. 14836401 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	2026/02/01	**Fecha inicio contrato**	2026/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/16
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/16	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de enero 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: **CC30012026N14836401A5165401.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141093769573

(415)7707212489984(8020) 000014109376957 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 8 3 6 4 0 1	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	14836401	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Valle del Cauca 76	Cali 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSSA	JIMENEZ	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Cali 001

41. Dirección principal: CR 1 BIS 61 A 19 URB BARRANQUILLA

42. Correo electrónico: ca.ossa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3175582016	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7410	2017-04-06	8523	2017-04-06				3471	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSSA JIMENEZ CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **14.836.401** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de marzo de 1999 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 16 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/**

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ , identificado(a) con CC 14836401 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 06/07/2006 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/02	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/02	4
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/03	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/03	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/04	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/04	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/05	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/05	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/06	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/06	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/07	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/07	5
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/08	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/08	3
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/09	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/09	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890399010	UNIVERSIDAD DEL VALLE	2025/09	12
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/10	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/10	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890399010	UNIVERSIDAD DEL VALLE	2025/10	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/11	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/11	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890399010	UNIVERSIDAD DEL VALLE	2025/11	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2025/12	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2025/12	27
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890399010	UNIVERSIDAD DEL VALLE	2025/12	30
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	2026/01	30

CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890399010	UNIVERSIDAD DEL VALLE	2026/01	26
CC	14836401	CARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ	NI	890305881	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE	2026/02	5

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISEIS (16) días del mes de FEBRERO del año 2026.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario