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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**71696-113462**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAVID EDUARDO LOZADA CERON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.296.037	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dlozada@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	86860412464
IP/Nº de contacto:	3156614275	**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:	9133309/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**31526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0267 Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.532.472
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.269.969
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.794.975

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	**$ 2.785.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501720348**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 928.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 928.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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 - 8551 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.728.022,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en las fichas n° 3408813, 2930151, 2999919, 3173479.
Competencia 1: Construcción del software.
Resultados 1: Codificar el software de acuerdo con el diseño establecido.
Competencia 2: Evaluar requisitos de la solución de software de acuerdo con metodologías de análisis y estándares.
Segun reporte Sofia Plus.Realizar el liderazgo en las fichas nº: 3411925, 3411909.

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

DAVID EDUARDO LOZADA CERON
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.

resente pago
visor.
Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.03.25 17:38:01 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	lozadaorama@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3156614275

Clave: 9501720348

Periodo Pensión: 2026-02 **Periodo Salud: 2026-02**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/03/19	9	$3,200	$520,600
2026/03/20	10	$3,600	$521,000
2026/03/24	14	$4,800	$522,200
2026/03/25	15	$5,200	$522,600
2026/03/26	16	$5,400	$522,800
2026/03/27	17	$5,700	$523,100
2026/03/30	20	$6,900	$524,300
2026/03/31	21	$7,100	$524,500

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$282,100
PORVENIR		1	$282,100
ARL	1	1	$18,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$18,500
EPS	1	1	$220,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	$220,400
SUBTOTAL			$521,000
TOTAL			$521,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02		9501720348	I	2026/03/10			10	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	10296037	LOZADA DAVID																		230301	30	EPS018	30		0	14-23	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																														

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,900	$0	$282,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,900	$0	$282,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$200	$0	$18,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$200	$0	$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,500	$0	$220,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$218,900	$1,500	$0	$220,400
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$3,600**	**$0**	**$521,000**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501720348

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
19 de marzo de 2026 a las 7:54 p. m.

CUS
155169033

Referencia Nequi
M20703510

¿Cuánto?
$ 521.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
191.156.36.55

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
10296037

Factura de comercio
9501720348

Tu plata salió de:



Disponible

aportes en línea

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 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	157307618	9501795412	N	2026/03/10	2026/03/20	NEQUI	10	$43,000

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)					$144,094	$23,000			$144,094	$18,000			$0	$0			$144,094	$1,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$144,094	$23,000			$144,094	$18,000			$0	$0			$144,094	$1,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$144,094	$23,000			$144,094	$18,000			$0	$0			$144,094	$1,500		$0	$0
1	CC	10296037	LOZADA DAVID	230301	30	($1,750,905)	($280,200)	EPS018	30	($1,750,905)	($218,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,750,905)	($18,300)	0	$0	$0
2	CC	10296037	LOZADA DAVID	230301	30	$1,894,999	$303,200	EPS018	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	$19,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$144,094	$23,000			$144,094	$18,000			$0	$0			$144,094	$1,500		$0	$0

aportes en línea

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 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	157307618	9501795412	N	2026/03/10	2026/03/20	NEQUI	10	$43,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$200	$0	$23,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$23,000	$200	$0	$23,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$100	$0	$1,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,500	$100	$0	$1,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$200	$0	$18,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$18,000	$200	$0	$18,200
TOTAL				1	$42,500	$500	$0	$43,000

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501795412

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
20 de marzo de 2026 a las 4:21 p. m.

CUS
157307618

Referencia Nequi
M14680480

¿Cuánto?
$ 43.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
191.156.32.93

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
10296037

Factura de comercio
9501795412

Tu plata salió de:



Disponible

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 1 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
POPAYAN

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:

TI	1166465751	JUAN JOSE LOZADA PRADO	Hijo(a)

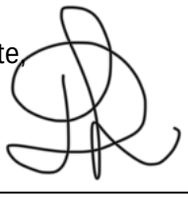
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



DAVID EDUARDO LOZADA CERON
C.C. 10296037

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.166.465.751**

LOZADA PRADO

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES

juan jose Lozada

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-2014**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-NOV-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

19-[illegible]-2032 **POPAYAN**
FECHA [illegible] DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1100150-01277789-M-1166465751-20220125 **0077**59316A 1 8503890398