



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 RISARALDA

CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA

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

Código Regional	66
Código Centro	922310
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	52295-703072

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANIEL ANDRÉS VILLA AHMAD	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.001.299.812	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dvillaa@sena.edu.co	Número de Cuenta:	17746654766
IP/Nº de contacto:	0	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 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿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:	9194750/2026	Nº Compromiso SIIF	23726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: 66-9-2026-001730 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL EN EL ÁREA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROYECTO LMS IN HOUSE SENA - ZAJUNA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 63.480.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 71.070.000
Valor Bruto Pago:	\$ 6.900.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 56.580.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.900.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.900.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.573.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	64244784	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.573.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.760.000	\$ 2.760.000	Base retención en la fuente a título de ICA	6.113.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 345.000	\$ 345.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 441.600	\$ 441.600	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	\$ 14.500	\$ 14.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8560 - DOSQUEBRADAS	18.340,00	0,300%
				0,00	0%
				0,00	0%
				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
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	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.525.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.570.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$6.881.660,00	

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se aplicaron lineamientos de gestión y seguimiento de casos mediante la herramienta Planner para la organización de tareas, asignación de responsabilidades y seguimiento de los mismos.
 Se realizó validación y mejora de calidad de cinco imágenes asociadas a errores identificados en el ambiente al terno, garantizando su correcta visualización.
 Se apoyó la gestión del incidente relacionado con la caída de la plataforma Zajuna asociado al mensaje "Error escribiendo en la base de datos".
 Se participó en jornada de capacitación sobre el uso de la herramienta GLPI, fortaleciendo conocimientos en registro, categorización y configuración de tickets.
 Se revisó y ajustó junto con el equipo de infraestructura la plantilla de escalamiento de casos para asegurar estandarización y trazabilidad de los mismos.
 Se inició documentación técnica para estandarizar la atención de casos recurrentes de autenticación (JOSSO), consolidando causas, rutas y soluciones.
 Se fortaleció el proceso de escalamiento técnico mediante la actualización de la matriz de escalamientos en articulación con los equipos de soporte.
 Se participó en sesión de revisión de procesos con el área de infraestructura, validando flujos de atención y responsabilidades en la plataforma.
ESTAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARON EN EL CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA DE DOSQUEBRADAS

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

Daniel Villa

**DANIEL ANDRÉS VILLA AHMAD
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,

Wilson Ramirez Zuluaga
**WILSON RAMIREZ ZULUAGA
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
SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001299812	DANIEL ANDRES VILLA AHMAD		Carrera 20 No 27 32 sur	3217816955	villadaniel782@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64244784	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$2,760,000	\$857.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	345.000	0		0		0	1	300	0	345.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	441.600	0	0	0	0	1	300	0	441.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.500				14.500	1	100	14.600			145	14.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	55.200	1	100	55.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	345.000	345.300
Pensión	1	441.600	441.900
Riesgos Laborales	1	14.500	14.600
CCF	1	55.200	55.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	856.300	857.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001299812	DANIEL ANDRES VILLA AHMAD		Carrera 20 No 27 32 sur	3217816955	villadaniel782@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64244784	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$2,760,000	\$857.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001299812	VILLA AHMAD DANIEL ANDRES		59	0			N																230301	2.760.000	30	441.600	0	0	0	0	EPS037	2.760.000	30	345.000	14-23	2.760.000	30	1	14.500	CCF24	2.760.000	30	55.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Induccion SIGA -2026

Total de puntos

100/100



El Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA) del SENA es el modelo operativo que, bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), coordina los sistemas de gestión de la entidad (Calidad, Ambiental, Energía, Seguridad y Salud en el Trabajo, y Seguridad y Privacidad de la Información) con el Sistema de Control Interno, funcionando de manera transversal con las políticas y dimensiones del MIPG.

Al adoptar este modelo unificado, el SENA logra una visión integral de su operación, optimizando procesos y generando mayor valor público.

Correo electrónico *

dvillaa@sena.edu.co

0 de 0 puntos

Nombre(s) *

Daniel Andres

Apellidos *

Villa Ahmad