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 INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**13903-930958**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE ANTONIO MORENO LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	16.455.493	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jmorenol@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24242648265
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 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:	9069165/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.637.473
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.217.053
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.899.976

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	**$ 2.792.647**	**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		----------	**8639673022**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.831.832
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 229.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 293.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
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%	$ 34.479.550	$ 931.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 900.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.792.647,00	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 - 8299 - 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**	

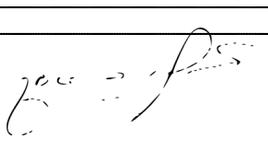
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia. Rendir informes académicos que contengan:
novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencias reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades
Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendiza
novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución.
Ver informe mensual del mes de marzo

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



JOSE ANTONIO MORENO LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

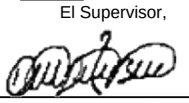
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



DIMAS GENTIL BOLAÑOS URBANO
INSTRUCTOR

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
DANIELA MOSQUERA ERAZO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

10/03/26 16:43:09 USUARIO: SIC - C.C. 16455493

ASOPAGOS s.a.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad - Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16455493	0	MORENO LOPEZ JOSE ANTONIO	Independientes	0	CL 72 5 15	POPAYAN - CAUCA	3137808103	No

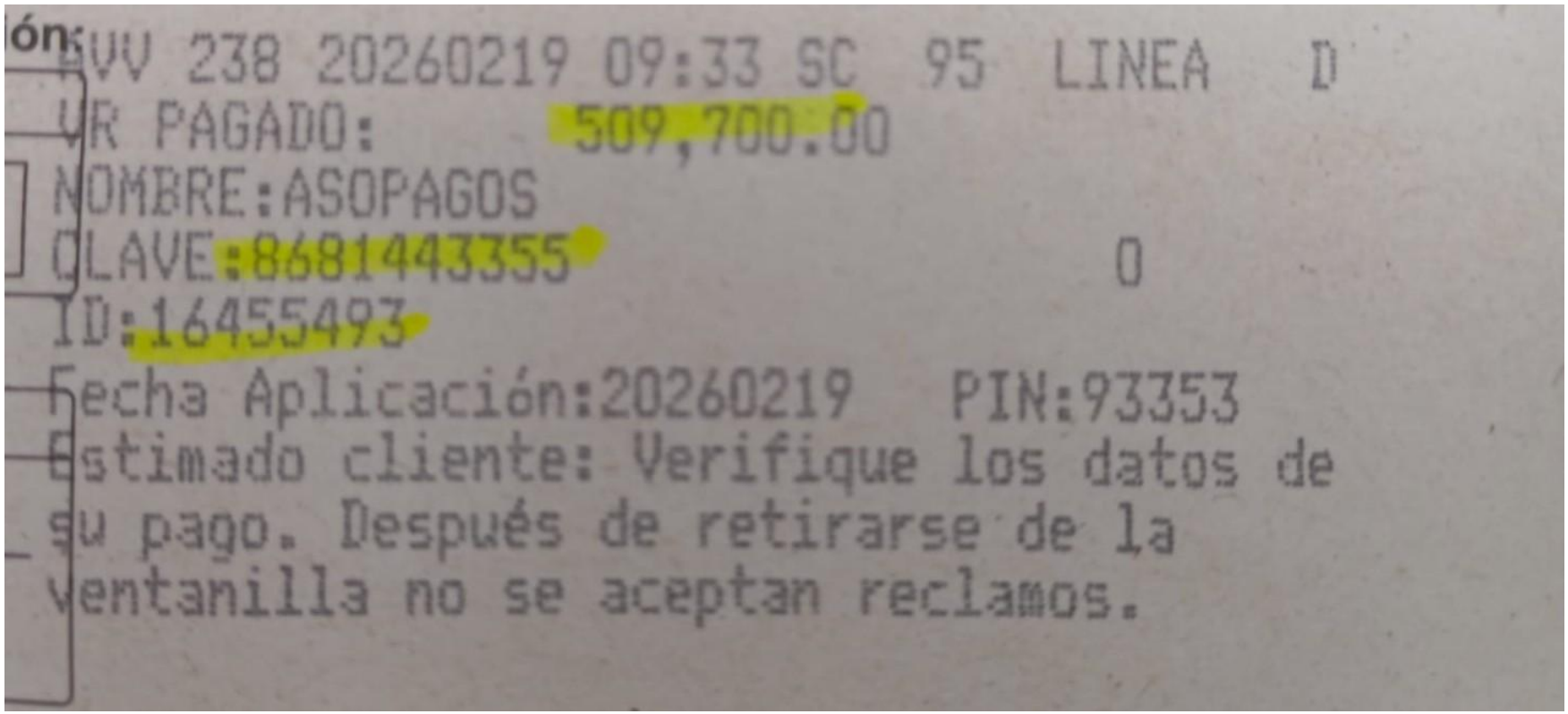
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Pago		Tipo	Fecha	
Pensión	Salud	Pin	Planilla	Planilla	Límite	Pago
2026-02	2026-02	8681443355	8639673022	I	2026/03/20	2026/02/19

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD					CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	Modalidad de salario	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Cot Vol Afi	Cot Vol Aport	Total Cot Pensión	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	Actividad Económica
SUCURSAL: 0 (1 Afiliados)																							$1.750.905	$280.200	$0	$0	$280.200			$1.750.905	$218.900			$1.750.905	$10.600			$0	$0		$1.750.905	$0		$509.700	
Centro de Trabajo: 0 (1 Afiliados)																							$1.750.905	$280.200	$0	$0	$280.200			$1.750.905	$218.900			$1.750.905	$10.600			$0	$0		$1.750.905	$0		$509.700	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																							$1.750.905	$280.200	$0	$0	$280.200			$1.750.905	$218.900			$1.750.905	$10.600			$0	$0		$1.750.905	$0		$509.700	
1	CC	16455493	MORENO LOPEZ JOSE ANTONIO																	0	230301	30	$1.750.905	$280.200	$0	$0	$280.200	EPS018	30	$1.750.905	$218.900	CCF14	30	$1.750.905	$10.600	SINARP	0	$0	$0	30	$1.750.905	$0	No	$509.700	0
Total Afiliados (1)																							$1.750.905	$280.200	$0	$0	$280.200			$1.750.905	$218.900			$1.750.905	$10.600			$0	$0		$1.750.905	$0		$509.700	

PAGADO


ón:
BVV 238 20260219 09:33 SC 95 LINEA D
VR PAGADO: 509,700.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8681443355 0
ID:16455493
Fecha Aplicación:20260219 PIN:93353
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MORENO LOPEZ JOSE ANTONIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-16455493
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-03-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-20
FECHA DE PAGO:	2026-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640593260
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640593260
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.100	$ 18.100
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.100	$ 18.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.200	$ 23.200
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.200	$ 23.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal CCF		1	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.300	$ 41.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/04/2026

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 11194928
FECHA: 16/03/2026 HORA: 16:10:10
VENDEDOR: ANA CRISTINA SOLARTE
POPAYAN
NIT: 800100375-8

CODIGO SEGURIDAD
$3635$1236$-{$

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8640593260
NURA: 00001139
VALOR DEL PAGO: $41,300
FECHA APLICACION: 17/03/2026
FECHA DEL PAGO: 16/03/2026 HORA: 16:10:0
9
NRO AUTORIZACION: 138148
PUNTO DE RECAUDO: 11111834
NOMBRE SORTEO: CUNDINAMARCA
NUMERO DE 4 CIFRAS: 1608
FECHA SORTEO: 16/03/2026

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESI├ôN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI├ôN.

VERIFIQUE LA INFORMACI├ôN. ESTE ES EL

├ÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCI├ôN 3