
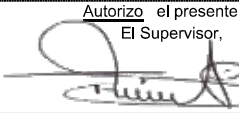
 <b>SENA</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		<b>Código Regional</b>	<b>76</b>		
	<b>REGIONAL VALLE</b> <b>CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE</b>		<b>Código Centro</b>	<b>912510</b>		
	<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Abril de 2026</b>		
			<b>Versión</b>	<b>ENERO - 1,26</b>		
			<b>ID de Proceso</b>	<b>21797-019841</b>		
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>						
<b>Nombres y apellidos:</b> OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES <b>Cédula de Ciudadanía:</b> 14.796.542 <b>Correo electrónico:</b> ootalvorac@sena.edu.co <b>IP/N° de contacto:</b> 23855 <b>Inducción SST:</b> SI <b>Régimen del IVA:</b> NO RESPONSABLE	<b>Banco a consignar:</b> BANCOLOMBIA <b>Tipo de cuenta:</b> AHORROS <b>Número de Cuenta:</b> 76267679254 <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b> SI <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b> NO <b>Es declarante de renta por el año gravable 2025</b> NO					
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b> NO <b>Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600</b> NO <b>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)</b> NO <b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b> NO <b>Concepto del pago corresponde a:</b> Ninguno <b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b> 0,00%						
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>						
<b>N° del contrato:</b> 9287912/2026 <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	<b>N° Compromiso SIIF</b> 32026 <b>INSTRUCTOR:</b> 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	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> 7				
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>						
<b>Del</b> 01/04/2026 <b>Al</b> 30/04/2026 <b>Número de pago</b> 3 <b>Valor Bruto Pago:</b> \$ 4.737.497,00	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b> \$ 23.687.485 <b>Valor Total del Contrato:</b> \$ 33.162.479 <b>Nuevo Saldo del Contrato:</b> \$ 18.949.988					
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0 <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 4.737.497 <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b> \$ 2.785.747	Ninguno Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> \$ 0					
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>						
<b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b> ----- <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b> \$ 1.894.999 \$ 1.894.999 <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b> \$ 236.900 \$ 236.900 <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b> \$ 303.200 \$ 303.200 <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b> \$ - \$ 0 <b>ARL</b> \$ 9.900 \$ 9.900 <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b> \$ - <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b> \$ - <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b> \$ - <b>Intereses Prestamo de Vivienda</b> \$ - <b>Dependientes hasta</b> \$ 473.750 <b>Salud hasta</b> \$ 837.984 \$ - <b>Renta Exenta 25%</b> \$ 24.135.685 \$ 928.000 <b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b> \$ 1.856.000 <b>Retención en la Fuente Contingente</b> \$	<b>Abril</b> <b>Marzo</b> <b>Base retención en la fuente a título de RENTA</b> 2.785.747,00 <b>Base retención en la fuente a título de ICA</b> 4.737.497,00 <b>Valor base IVA</b> 0,00 <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b> 0,00 19% <b>Menos Retención en la Fuente</b> 0,00 0,00% <b>Menos Retención IVA</b> 0,00 15% <b>Reteica - 8551 - TULUA</b> 23.687,00 0,500% <b>Pro-UCEVA</b> 23.687,00 0,000% <b>Universidad del Pacífico</b> 0,00 0,500% <b>Otras Retenciones</b> 0,00 0,000% <b>Otras Retenciones</b> 0,00 0,000% <b>Otras Retenciones</b> 0,00 0,000% <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b> 0,00 <b>VALOR A PAGAR</b> \$4.690.123,00	<b>TARIFA</b>				
<b>SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE</b>						
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Informe contractual GCCON-F-087 Informe mensual de ejecución contractual PDS mes de abril. Informe de Evidencias abril. Planilla de seguridad social mes de marzo.						
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b> 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					 <b>OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>						
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.			<b>Autorizo</b> el presente pago. El Supervisor,  <b>HOMERO ALFONSO DUQUE ZULUAGA</b> <b>INSTRUCTOR G17</b>			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>						

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14796542	NÚMERO PLANILLA:	<b>4645386600</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TULUA	DEPARTAMENTO:	OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 29A # 15 -14	TELÉFONO:	VALLE	DÍAS DE MORA:	marzo AÑO 2026		marzo AÑO 2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5555555	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996305654
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 303.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 303.200</b>	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 236.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 236.900</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 9.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.900</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP															
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 14796542	OTALVORA CIFUENTES OSCAR VICENTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.894.999				NO																	230301-PORVENIR	30	1.894.999	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS S DE SALUD	30	1.894.999	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.894.999	\$ 14796542	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 550.000**