

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional76

Código Centro922910

Fecha ElaboraciónMayo de 2026

VersiónENERO - 1,26

ID de Proceso92760-682999

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidosCARLOS ANDRES OSSA JIMENEZ

Cédula de Ciudadanía14.836.401

Correo electrónicocaossaj@sena.edu.co

IP/Nº de contacto:

Inducción SSTSI

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE

Banco a consignarBANCOLOMBIA

Tipo de cuentaAHORROS

Número de Cuenta82875459844

Presta Servicios Excluidos de IVA: SI

Pertenece al régimen simple de tributación: NO

Es declarante de renta por el año gravable 2025NO

¿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 \$69.718.600NO

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 SIIF12826

Número de pagos durante la vigencia del contrato11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción 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

Del01/05/2026Al31/05/2026

Número de pago4

Valor Bruto Pago:\$ 4.737.497,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 35.531.228

Valor Total del Contrato:\$ 49.743.719

Nuevo Saldo del Contrato:\$ 30.793.731

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 4.737.497

Ingresos por comisiones\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 4.737.497

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 3.140.497

Ninguno0,00%

Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

\$ 0

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.894.999

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 236.900

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 303.200

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ -

ARL I\$ 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\$ -

Salud hasta\$ 837.984

Renta Exenta 25%\$ 37.927.505

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 3.141.000

Retención en la Fuente Contingente\$

Mayo

Abril

9503240194

\$ 1.894.999

\$ 236.900

\$ 303.200

\$ -

\$ 9.900

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 1.047.000

Base retención en la fuente a titulo de RENTA3.140.497,00

Base retención en la fuente a titulo de ICA0,00

Valor base IVA0,00

IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%

Menos Retención en la Fuente0,000,00%

Menos Retencion IVA0,0015%

Reteica - 82990,000,000%

-0,000,000%

-0,000,000%

-0,000,000%

Pro-UCEVA23.687,000,500%

Universidad del Pacífico0,000,500%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)0,00

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

Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción TGPI 2026 ficha 3497482

Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial

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

Registro oportuno de los juicios evaluativos en el aplicativo Sofía Plus

Participar de las jornadas Solicitud trabajo conjunto CONTEXTO CDTI 2026

Coadyuvar en la consecución de los resultados esperados de los equipos de trabajo Semilleros CDTI 2026

Participación CDTI a encuentro de Semilleros Preparación RREDSID Tuluá

Verificar de manera oportuna en el sistema Sofia Plus la programación de horas en las fichas asignadas

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14836401		OSSA JIMENEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera1b1N61a-19	CALI-VALLE	4466388	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	288696420	9503240194	I	2026/05/05	2026/05/07	BANCOLOMBIA	\$551,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO									NOVEDADES																										
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	14836401	OSSA JIMENEZ CARLOS ANDRES	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																											
Total		Afiliados(1)																																	

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
						\$ 1.894.999	No		PROTECCION	30	\$ 1.894.999	16%	SIN RIESGO	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	\$ 1.894.999	12,5%	\$ 236.900	\$
																				\$ 303.200						\$ 236.900	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 236.900		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.894,999	0,522%	1	\$ 9.900	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 236.900					\$ 0						\$ 9.900				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14836401		OSSA JIMENEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera1b1N61a-19	CALI-VALLE	4466388	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	288696420	9503240194	I	2026/05/05	2026/05/07	BANCOLOMBIA	\$551,000
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$500	\$0	\$303,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$500	\$0	\$303,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$400	\$0	\$237,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$236,900	\$400	\$0	\$237,300
TOTAL				1	\$550,000	\$1,000	\$0	\$551,000