



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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	50
Código Centro	953210
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	64923-958936

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANIEL ALEJANDRO LEMUS RINCON	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.121.841.246	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dalemusr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	357204411
IP/Nº de contacto:	0123	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?			
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:	8865919/2026	Nº Compromiso SIIF	2126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST; PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS EN EL MARCO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TIC) EN EL CISM.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 42.436.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 61.001.750
Valor Bruto Pago:	\$ 5.304.500,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 37.131.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.304.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.304.500		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.516.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503654722	Base retención en la fuente a título de ICA	3.516.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.121.800	\$ 2.121.800	Base retención en la fuente a título de ICA	5.304.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 265.300	\$ 265.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 339.500	\$ 339.500	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	\$ 11.100	\$ 11.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,600%
	\$ -	\$ -		0,00	0,600%
	\$ -	\$ -		0,00	0,600%
	\$ -	\$ -		0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,600%
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	\$ 1.172.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.052.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.304.500,00	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar en la formulación, el análisis de viabilidad y dimensionamiento de recursos para los proyectos de TIC.
Colaborar en las actividades de control y seguimiento a los diversos aliados encargados de los componentes de servicios TIC.
Colaborar la gestión de activos de TI (ITAM) y demás activos digitales de la regional o centro de formación.
Dar acompañamiento técnico y asesoramiento a los niveles de servicio y gestión de la experiencia digital a los usuarios.
monitorear y evaluar el desempeño de los componentes de servicios TICS.
Asegurar la correcta alineación de los procesos tecnológicos con las estrategias de los lineamientos de gobierno de TI
supervisar las actividades mantenimiento preventivo y correctivo de Hardware y Software.
Mantener un registro actualizado del inventario de equipos tecnológicos en las sedes regionales y centros de formación.
Apoyar y gestionar actividades del PAAM para el centro de formación, teniendo en cuenta todo lo referente al tema.

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 ALEJANDRO LEMUS RINCON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
PROFESIONAL G06

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121841246		LEMUS RINCON DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 #29-01	VILLAVICENCIO-META	6838512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	276426010	9503654722	I	2026/05/13	2026/05/04	BANCO DE BOGOTA	0	\$615,900

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)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0
1	CC	1121841246	LEMUS DANIEL	230301	30	\$2,121,800	\$339,500	EPS002	30	\$2,121,800	\$265,300	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,121,800	\$11,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121841246		LEMUS RINCON DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 #29-01	VILLAVICENCIO-META	6838512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	276426010	9503654722	I	2026/05/13	2026/05/04	BANCO DE BOGOTA	0	\$615,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$339,500	\$0	\$0	\$339,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$339,500	\$0	\$0	\$339,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$265,300	\$0	\$0	\$265,300	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$265,300	\$0	\$0	\$265,300	
TOTAL				1	\$615,900	\$0	\$0	\$615,900	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	[REDACTED]
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9503654722
Valor:	615,900
Periodo de pago:	2026-04
No Transacción (CUS):	276426010
Fecha:	2026/05/04
Banco:	BANCO DE BOGOTA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9503654722
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ayuda

[Centro de ayuda](#)

[Preguntas frecuentes](#)

[Registre solicitudes](#)

[Consulte el estado de sus solicitudes](#)

Políticas

[Políticas de cookies](#)

[Protección de datos](#)

[Código del buen gobierno](#)

[Términos y condiciones](#)



Copyright © 2026 Aprende en Línea
Novedades y noticias

de Gestión

Guías y tutoriales

Línea ética