



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	03410-003200

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.101.200.261	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aospinah@sena.edu.co	Número de Cuenta:	1562060529
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?			
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:	8980349/2026	Nº Compromiso SIIF	10126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.477.068
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 38.215.809
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.739.571

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.140.497</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	8909856855	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - CHIA	33.579,00	0,800%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 31.031.595	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.033.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.703.918,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- PROGRAMACIÓN Y FORMACIÓN EN LOS TITULADOS, GESTIÓN ADMINISTRATIVA, PROCESOS DE MERCADEO GESTIÓN EMPRESARIAL.
1. FICHA 3235276 B, TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA FIN DE SEMANA EN CENTRO AGROEMPRESARIAL CHIA, COMPETENCIA: APLICAR TECNOLOGIAS
  2. FICHA 3300283, TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA CENTRO AGROEMPRESARIAL CHIA LOS DIAS LUNES. COMPETENCIA: ORGANIZAR EVENTOS.
  3. FICHA 3471593, TECNÓLOGO EN DESARROLLO DE PROCESOS DE MERCADEO CHIA LOS DIAS MARTES, COMPETENCIA: PREPARACIÓN DEL PLAN DE MERCADEO.
  4. FICHA 3317460 A, TECNÓLOGO EN GESTIÓN EMPRESARIAL CHIA LOS DIAS LUNES EN JORNADA NOCHE, COMPETENCIA: SERVICIO AL CLIENTE.
  5. ELABORAR LAS GUIAS DE APRENDIZAJE CORRESPONDIENTES AL TECNÓLOGO, CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y MATERIAL DE APOYO.
  6. ESTOY ATENTO A CUMPLIR CON LAS DEMÁS NECESIDADES DEL CENTRO DE FORMACIÓN.
  7. SE REALIZA EVALUACIÓN A LOS APRENDICES DEL CURSO COMPLEMENTARIO EN ATENCIÓN AL CLIENTE.
  8. SE CARGA AL PORTAFOLIO LAS GUIAS, MATERIAL DE APOYO E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

**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

*Antonio Ospina*

**ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA  
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,

*Sergio Anibal Ortegón Bedoya*

**SERGIO ANIBAL ORTEGON BEDOYA  
INSTRUCTOR G17**

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  
GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



# SuAporte | Prefectura

Fecha creación reporte: 2026-05-02, 04:18:10 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8909856855

Fecha limite de pago: 2026-05-15

**GUARDADA 10/04/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA		
<b>Documento</b>	CC1101200261	<b>Dirección</b>	CL 8C #1 - 46
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3134273215
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO <b>Total Afiliados</b> 1
<b>Ciudad</b>	FACATATIVA	<b>Departamento</b>	CUNDINAMARCA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales		Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TIP	VSP	CR	VST	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	UOT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1101200261	OSPINA HIGUITA ARIEL ANTONIO	59	00																	0	30	30	0	COLFONDOS	\$ 1.894.998	\$ 303.200	NUEVA EPS	\$ 1.894.998	\$ 236.900	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 1.894.998	\$ 9.900	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.894.998	\$ 1.894.998	\$ 1.894.998	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000	\$ 0	\$ 550.000

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras





**enlace operativo**

Operador de Información

### Información de la Planilla Pagada

<b>Nit de comercio Operador de Información</b>	900089104-5
<b>Razón Social del Operador de Información</b>	Enlace Operativo
<b>Descripción</b>	Pago de SuAporte
<b>Fecha</b>	2026-05-05, 09:15:13 AM
<b>Periodo de Cotización Otros Riesgos</b>	abril de 2026
<b>Periodo de Cotización Para Salud</b>	abril de 2026
<b>Empresa</b>	ARIEL ANTONIO OSPINA HIGUITA
<b>CC</b>	1101200261
<b>Referencia de Pago / Número Planilla</b>	84942847
<b>Número Pago Consolidado</b>	
<b>Tipo de Planilla</b>	I
<b>Banco</b>	BANCO DE BOGOTA
<b>Estado de la Transacción</b>	Aprobada

<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Administradora</b>	<b>Número Afiliados</b>
N800227940	231001	COLFONDOS	1
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1