



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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	63
Código Centro	953810
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	55991-011812

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE HERNÁN LÓPEZ MORA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.539.827	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	johlomez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	86500022584
IP/Nº de contacto:		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	SI
¿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:	8984217/2026	Nº Compromiso SIIF	21726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación de servicios con el fin de Orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.794.975
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.057.478

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
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.367.697	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.367.697,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7594 - 7171	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299	0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
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%	\$ 37.927.505	\$ 1.123.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.210.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.737.497,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales para las fichas 3231566, 3411968
 Obré con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución del objeto contractual contratado.
 Ejecuté la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del
 Apliqué según la modalidad, estrategias de enseñanza-aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos
 Emité juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos
 Emité juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos
 Apliqué e hice cumplir el reglamento del aprendizaje teniendo en cuenta todas sus actualizaciones.
 Apropié a los aprendices desde el momento de su Inducción sobre el proceso de etapa productiva teniendo en cuenta sus diferentes fases
 Acaté los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo

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

**JORGE HERNÁN LÓPEZ MORA
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,

**ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO
PROFESIONAL G13**

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7539827
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ARMENIA DEPARTAMENTO:		JORGE HERNAN LOPEZ MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRIO LIBERTADORES		QUINDIO
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:		7467039
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4645627594	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996310989

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:			1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 239.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 239.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7539827
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE HERNAN LOPEZ MORA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO	
DIRECCIÓN:	BARRIO LIBERTADORES	TELÉFONO:	7467039
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4650537171	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996453918
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4645627594	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/06

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA.EPS	1	\$ 300
SUBTOTAL:			1	\$ 300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0

VALOR SIN MORA:	\$ 200
VALOR MORA:	\$ 100
TOTAL PAGADO:	\$ 300

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9637172656
DU: 9505662
Cliente: 110263 PILA, REN
Fecha: 06/04/2026 11:34:24
PAP: 7539827
Identificación: LOPEZ
Nombre: JOSE
Apellido 1: N
Apellido 2: FERRER
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 1111111111
Codigo Planilla: 4645627594
Periodo Pago: 2026703
Valor Comision: 000
Valor Iva Comision: 000
Referencia: 7539827 Valor: \$239.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9638639676
Cliente: 110263 PILA
Fecha: 15/04/2026 09
PAP:
Identificacion: 7539827
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:
Codigo Planilla: 4650537111
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 7539827 Valor: \$300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2024_20660237 **SUB 389275**
07 NOV 2024

POR LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (VEJEZ - ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el señor **LOPEZ MORA JORGE HERNAN**, identificado con CC No. 7,539,827, presentó traslado de régimen pensional al RAIS, retornando nuevamente al RPM administrado actualmente por COLPENSIONES en octubre de 2013.

Que el señor **LOPEZ MORA JORGE HERNAN**, identificado con CC No. 7,539,827, solicita el 4 de octubre de 2024 con radicación 2024_20660237, el reconocimiento de una pensión de vejez.

CONSIDERACIONES

Que el peticionario ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
EXTRAS LTDA.	19831110	19831123	TIEMPO SERVICIO	14
EXTRAS LTDA.	19850513	19850703	TIEMPO SERVICIO	52
SIN NOMBRE NP 1003900618	19880222	19880429	TIEMPO SERVICIO	68
SIN NOMBRE NP 1003900618	19890116	19890530	TIEMPO SERVICIO	135
ORG.ROM.PUL.OS.Y ASOCIAD.L	19890811	19891130	TIEMPO SERVICIO	112
ORG.ROM.PUL.OS.Y ASOCIAD.L	19920212	19921130	TIEMPO SERVICIO	293
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950601	19950630	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 389275
07 NOV 2024

55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	septiembre de 2024	noviembre de 2024						
--	--------------------	-------------------	--	--	--	--	--	--

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que revisada la historia laboral del peticionario, se evidencia que venía efectuando aportes como cotizante independiente, registrando como último aporte debidamente convalidado el mes de octubre de 2024, razón por la cual, atendiendo las directrices de ley e internas previstas en la circular 02 de 2021, la efectividad de la prestación tendrá lugar a partir del día siguiente del último aporte, esto es, 01 de noviembre de 2024.

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	- 10057

Que en ese orden de ideas, es del caso reconocer una pensión de vejez a favor del **LOPEZ MORA JORGE HERNAN**, a partir del 01 de noviembre de 2024.

Que son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Acto Legislativo 01 de 2005 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer una pensión de vejez a favor del señor **LOPEZ MORA JORGE HERNAN**, ya identificado, en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 01 de noviembre de 2024: **\$1,504,849**

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202411 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco **BANCOLOMBIA de ARMENIA CR 17 19 47 ARMENIA CENTRO**.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en **NUEVA EPS S.A.**

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

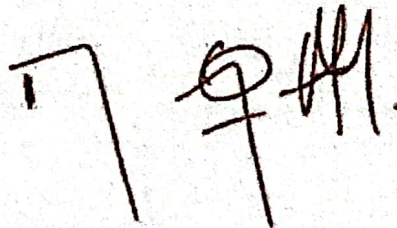
ENTIDAD	DÍAS
COLPENSIONES	10057

**SUB 389275
07 NOV 2024**

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al señor **LOPEZ MORA JORGE HERNAN** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**RONALD AUGUSTO OSORIO MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION I
COLPENSIONES**

MAYERLINE CALDERON PEDRAZA
ANALISTA COLPENSIONES

DUNCCAN SERGEI ESPITA SANCHEZ

COL-VEJ-03-501,2