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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

| | |
|---|---|
| Código Regional | 19 |
| Código Centro | 930710 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 06211-577356 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos: | HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.061.691.979 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | hector11159@gmail.com | Número de Cuenta: | 91214828753 |
| IP/Nº de contacto: | 3163428763 | 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? | NO |
| Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600 | NO |
| 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: | Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº del contrato: | 9134147/2026 | Nº Compromiso SIIF | 25926 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |

| | |
|---|---|
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado) | 930710-0303Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor ( a ) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Del | 01/05/2026 | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | $ 34.741.645 |
| Número de pago | 4 | | | Valor Total del Contrato: | $ 48.954.136 |
| Valor Bruto Pago: | | $ 4.737.497,00 | | Nuevo Saldo del Contrato: | $ 30.004.148 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Honorarios profesionales a persona NO declarante d | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 4.737.497 | | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 2.785.747 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

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

| | | Mayo | Abril | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | | ---------- | 9504011977 | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.785.747,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.737.497,00 | |
| 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 | I | $ 9.900 | $ 9.900 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| | | $ | | Reteica - 8551 - POPAYAN | 9.475,00 | 0,200% |
| | | $ | | - | 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 | | $ 473.750 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 37.927.505 | $ 928.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.784.000 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | VALOR A PAGAR | $4.728.022,00 | |

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir FPI en el programa de COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS Fichas: 3118577 - 3118361 - 3134572

Comp1: Calcular costos de operación de acuerdo con métodos

Rap: Elaborar informe del costo logístico según procedimientos y políticas de la organización.

Comp2: Supervisar la prestación de los procesos de negocio según modelo de gestión

Rap: Monitorear el desempeño del plan logístico según programación establecida

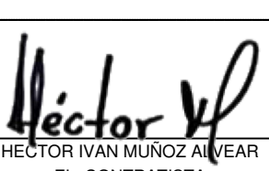
Comp3: Diseñar áreas de almacenamiento según estrategias de logística y sistemas de almacenaje

Rap: Validar la distribución de las zonas de almacenamiento de acuerdo con el flujo de la operación logística

Desde el 01 al 31 de mayo del 2026 según RMI en Sofía Plus

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



HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR
EL CONTRATISTA

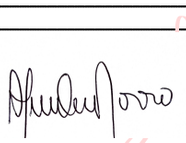
## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.



Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.05.19 12:00:33 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

14/05/26 22:55:35 USUARIO: SIC - C.C. 1061691979

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1061691979 | | MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 9 Nro 73AN - 25 | POPAYAN-CAUCA | 3163428763 | Si |

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 | 270460009 | 9504011977 | I | 2026/05/21 | 2026/05/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $550,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1061691979 | MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,895,000 | $303,200 | EPS005 | 30 | $1,895,000 | $236,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,895,000 | $9,900 | 0 | $0 | $0 | No | $550,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,895,000 | $303,200 | | | $1,895,000 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,895,000 | $9,900 | | $0 | $0 | | $550,000 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1061691979 | | MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 9 Nro 73AN - 25 | POPAYAN-CAUCA | 3163428763 | Si |

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 | 270460009 | 9504011977 | I | 2026/05/21 | 2026/05/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $550,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,900 | $0 | $0 | $9,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,900 | $0 | $0 | $9,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $550,000 | $0 | $0 | $550,000 |

Bancolombia

# Comprobante en línea

1 May 2026 12:25

Pago PSE

## Pago exitoso

CUS 270460009

Comercio
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1
**181.32.107.34**

Fecha
**1 May 2026 12:25**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**9504011977**

Referencia 3
**1061691979**

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con clave 9504011977**

Valor del Pago
**$550.000**

Número de comprobante
**TR260501122522iax3nv**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Producto**
****** 8753**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 19 de marzo del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
POPAYAN

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TI | 1061802335 | Miguel Angel Muñoz Cajas | Hijo(a) |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR
C.C. 1061691979

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.061.802.335**

**MUÑOZ CAJAS**

APELLIDOS

**MIGUEL ANGEL**

NOMBRES

Miguel A. Muñoz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-2015**

**POPAYAN**
**(CAUCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**21-JUL-2033**
FECHA DE VENCIMIENTO

**A+**
G S RH

**M**
SEXO

**28-OCT-2022 POPAYAN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1100150-01331923-M-1061802335-20221201 **0091886591A 2** 8506180293

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 0347193

**NUIP** 1.061.802.335

| Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒ X |
|---|---|---|

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos

MUÑOZ CAJAS MIGUEL ANGEL

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|
| Año 2015 | Mes JUL | Día 21 | MASCULINO | A + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|
| Año 2015 | Mes JUL | Día 29 | 0054998317 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos

CAJAS BERMEO SANDRA MARIXA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 34.329.894 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos

MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.061.691.979 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.061.691.979

*Espacio para notas*

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

| País - Departamento - Municipio | Código |
|---|---|
| COLOMBIA CAUCA POPAYAN | F Z F |

| Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | | | Nombre y firma del funcionario |
|---|---|---|---|
| Año 2015 | Mes JUL | Día 29 | ROSANGELA ESTUPIÑAN CALVACHE<br>Registrador del Estado Civil |

Adhesivo Copia Registro Civil
163/1b54-6

Escaneado con CamScanner