



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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

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

| | |
|-------------------|--------------|
| Código Regional | 73 |
| Código Centro | 931010 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 23407-425418 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|------------------------------|---|----------------------|
| Nombres y apellidos: | WILMER ALONSO RINCON ZULUAGA | Banco a consignar: | SCOTIABANK COLPATRIA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.110.444.401 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | wrinconz@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 002142085767 |
| IP/Nº de contacto: | 3185999832 | 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? | | | 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: | | | Ninguno |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. | | | 0,00% |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|--|--------------------|-------|--|----|
| Nº del contrato: | 9186570/2026 | Nº Compromiso SIIF | 37626 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE CARÁCTER PROFESIONAL Y DE APOYO A LA GESTIÓN, ORIENTADOS A LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES Y PROGRAMAS DE FORMACIÓN, LA GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCIDENTES TÉCNICOS ASÍ COMO A LA EJECUCIÓN DE ACCIONES ADMINISTRATIVAS ASOCIADAS AL | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/05/2026 | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 36.637.500 |
| Número de pago | 4 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 51.292.500 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.885.000,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 31.752.500 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.885.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retención en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 4.885.000 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.238.800 | 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 | ----- | 36957636 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.238.800,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.954.000 | \$ 1.954.000 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.885.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 244.300 | \$ 244.300 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 312.700 | \$ 312.700 | 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 | \$ 10.200 | \$ 10.200 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | \$ - | \$ - | Reteica - 8560 - IBAGUE | 24.425,00 | 0,500% |
| | \$ - | \$ - | | 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 | \$ - | \$ - | Bomberos | 1.466,00 | 6,000% |
| 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 | \$ 1.079.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 3.237.000 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$4.859.109,00 | |

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|--|
| Respondí oportunamente a las comunicaciones recibidas por el responsable del equipo según requerimientos realizado. |
| Se atendió, apoyo y brindo respuesta a los requerimientos realizados por responsable de equipo según asignaciones realizadas para el mejoramiento y fortalecimiento de la formación. |
| Se realiza la validación de recursos mediante archivo de hallazgos con el fin de generar alertas y respectivos ajustes. |
| Se realizo la búsqueda de recursos asociados a cada uno de los programas de formación y/o componentes asignados de acuerdo a los lineamientos institucionales. |
| Se generaron reportes de funcionalidad de los recursos, disponibilidad de las semillas asignadas. |
| Se participo y apoyo en la funcionalidad de los recursos asociados a los programas de formación en la plataforma LMS. |

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


WILMER ALONSO RINCON ZULUAGA
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



CARLOS MARIO AREVALO COBOS
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
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------------------------|---------------|--------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|------------------|---------------------|--|--------------------------|-----------------|---|-----------------------------|-------------------|---------------|---|---|--|--|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR | | | | | |
| CC | 1110444401 | WILMER ALONSO RINCON ZULIAGA | | | | ÚNICO | 0 | 0 | 2026-04 | 2026-04 | 36957636 | | PRIVADA | I | 14-23 | 86 | | | | | |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO | | | | | | |
| MZ G CASA3 ARCANISA 1 | | IBAGUE | 1 | TOLIMA | 73 | 3185999832 | 0 | WRINCONZ04@GMAIL.COM | | 7490 | | 1954000 | 1 | 2026-04-24 | 2026-05-05 | | | | | | |
| TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS | | | |
| EPS002 | 800130907 | 244300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 244300 | 0 | 0 | 0 | 244300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 244300 | 1 | | |
| TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA | | | | TOTAL APORTES A ICBF Y SENA | | | | | | |
| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS | CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS | ICBF | | | |
| 231001 | 800227940 | 312700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 312700 | 1 | CCF50 | 890700148 | 39100 | 0 | 0 | 39100 | 1 | VALOR DÍAS MORA INTERESES TOTAL PAGAR NÚM AFILIADOS | | | |
| 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | | |
| TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | SENA | | | | | | | | | | |
| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR | VALOR DÍAS MORA INTERESES TOTAL PAGAR NÚM AFILIADOS | | | | | | | |
| 14-23 | 860011153 | 10200 | 0 | 0 | 0 | 10200 | 0 | 0 | 10200 | 0 | 0 | 0 | 10200 | 0 0 0 0 0 | | | | | | | |
| 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | | | |
| NÚMERO ADMINISTRADORAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| SALUD | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| CAJAS COMPENSACIÓN | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | 312700 | | | | | | | |
| SALUD | | | | | | | | | | | | | | 244300 | | | | | | | |
| RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | 10200 | | | | | | | |
| CAJAS COMPENSACIÓN | | | | | | | | | | | | | | 39100 | | | | | | | |
| SENA | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | |
| ICBF | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | |
| ESAP | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | |
| MINISTERIO | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | |
| GRAN TOTAL | | | | | | | | | | | | | | 606300 | | | | | | | |