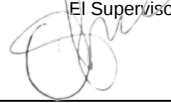


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73	
			Código Centro		931010	
			Fecha Elaboración		Abril de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		64657-050018	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		MAURICIO REYES		Banco a consignar:		DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		86.047.532		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		mmauricio@sena.edu.co		Número de Cuenta:		167770074927
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?						NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						SI
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:		9123626/2026	Nº Compromiso SIIF	29926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR DE CARACTER TEMPORAL, PARA CUMPLIR LA PLANEACION Y EJECUCION DE LA FORMACION EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE CAPACITACION A PERSONAS EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO Y ASI CUMPLIR LAS METAS ESTABLECIDAS PARA EL CENTRO DE				
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:	\$ 48.796.219	
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		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.148.397		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	3.148.397,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9501180125	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
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		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8523 - IBAGUE	14.212,00	0,300%
		\$ -			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	853,00	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	\$ 1.049.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.990.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 4.722.432,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se atendió y dio respuesta a las diferentes asignaciones enviadas desde coordinación académica del Centro para atender oferta de cursos complementarios del área de Cocina. Se efectuó proceso de apertura de la ficha No 3477053 en el programa de formación complementaria en HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS y ficha Nº 3474927 del programa de formación titulada en AUXILIAR COCINA para población privada de la libertad del INPEC - COIBA Picaleña. Orienté formación complementaria y titulada a grupos de aprendices de población INPEC. en el marco del convenio SENA - INPEC. Efectué los procesos de registro de información correspondiente a creación de fichas, creación de rutas de aprendizaje y asociación de aprendices, a cada una de las rutas de aprendizaje de las fichas 3474927 y 3477053 de la plataforma Senasofia-plus. Se evaluaron los respectivos resultados de aprendizaje de las fichas 3477053 y 3474927 en la plataforma Sofia Plus. Durante el mes de abril se hizo uso de las TICs como Emails, redes sociales para apoyar a la formación y recepción de las evidencias para los aprendices. Las anteriores actividades desarrolladas se realizaron en la ciudad de Ibagué.						
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						
				MAURICIO REYES EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				OMAR BARRAGAN CAICEDO 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 ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																			
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																			
CC 86047532				REYES MAURICIO										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				call 104-4a -30 Bloque 5 Apto 104s			IBAGUE-TOLIMA				2805073		Si																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																			
Periodo			Clave										Tipo		Fecha					Pago																															
Pensión		Salud	Pago					Planilla					Planilla		Limite			Pago		Banco					Dias Mora			Valor																							
2026-03		2026-03	202936370					9501180125					I		2026/04/10			2026/04/07		BANCO DAVIVIENDA					0			\$560,000																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES																			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	hsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Tarifa		Aporte		Dias	IBC			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200		\$19,800		\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200		\$19,800		\$0	\$0							
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																											\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200		\$19,800		\$0	\$0							
1	CC	86047532	REYES MAURICIO																		25-14	30	\$1,895,200	\$303,300	MIN002	30	\$1,895,200	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,200	1.044%	\$19,800	0	\$0	\$0											
Total Afiliados(1)																											\$1,895,200	\$303,300			\$1,895,200	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,200		\$19,800		\$0	\$0							

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$560,000	\$0	\$0	\$560,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 4 1 67 SENA CENTRO	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PÚBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6012161034		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DÍAS DE MORA:			0		marzo AÑO
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	172648622

[illegible]