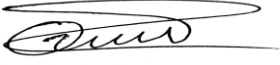
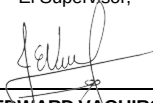


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	73		
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro	922610		
	CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA		Fecha Elaboración	Mayo de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	21546-325084		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ORLANDO URUEÑA MONTES		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 93.369.675		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: ouruena@sena.edu.co		Número de Cuenta: 59700025793				
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 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: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato:	9128761/2026	Nº Compromiso SIIF	24426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Contratar los servicios personales de apoyo a la gestión como instructor, para impartir formación profesional en el Programa de Formación Regular (Titulada presencial y/o virtual, complementaria presencial y/o virtual, seguimiento etapa productiva) en las redes de conocimiento: Logística Y Gestión De La Producción y cumplir así las metas y las directrices Plan de Acción para la vigencia				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.057.478	
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.219	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.319.981	
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	\$ 3.133.597	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.133.597,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4650257959	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 II		\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8542 - 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	\$ 1.044.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.025.000		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						
FICHA: Tecnología en CSIG ficha 3223571 Jornada Tarde lunes a viernes 12 a 18 y sábados 6 a 12						
VOCERO: FICHA 3223571 vocero: Lallonel David Guzman Lobaton.CC 1110457086-CEL.3208693551						
Competencia: Implementación de requisitos normativos de acuerdo con parámetros técnicos						
Resultado de Aprendizaje: Determinar los requisitos legales, reglamentarios y de otra índole vigentes aplicables a los sistemas integ						
sistemas integrados de gestion, de acuerdo con el proposito, los productos y servicios de la organización.						
Realice actividades académicas de análisis de casos reales en el sector empresarial de la aplicación de la normatividad en los SIG						
se realizosocializaciones individuales y grupales, actividades encaminadas a la formación profesional integral.						
Cada semana se realizo reflexión de inicio de semana con acción de gracias en el marco de formación profesional integral.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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						
					ORLANDO URUEÑA MONTES 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					El Supervisor,	
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.					JHON EDWARD VAQUIRO LEAL INSTRUCTOR G11	
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						
JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93369675
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORLANDO URUENA MONTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA	
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 19 #6-106 EL CARMEN	TELÉFONO:	2648988
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4650257959	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996769964

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

															TOTALES	
															COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 304.000
SUBTOTAL:				1	\$ 304.000

SALUD

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 237.500
SUBTOTAL:				1	\$ 237.500

RIESGOS PROFESIONALES

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.900
SUBTOTAL:				1	\$ 19.900

VALOR SIN MORA:

\$ 561.400

VALOR MORA:

\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 561.400