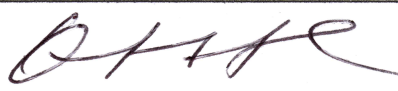
 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		<b>Código Regional</b>	<b>5</b>
	<b>REGIONAL ANTIOQUIA</b>		<b>Código Centro</b>	<b>920610</b>
	<b>CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA</b>		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>30 de Junio de 2026</b>
	<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 1.26</b>
		<b>ID de Proceso</b>	<b>03348-069853</b>	
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>				
<b>Nombres y apellidos:</b> OSCAR MAURICIO RINCON <b>Cédula de Ciudadanía:</b> 80.874.538 <b>Correo electrónico:</b> omrincon@sena.edu.co <b>IP/Nº de contacto:</b> <b>Inducción SST:</b> SI <b>Régimen del IVA:</b> NO RESPONSABLE	<b>Banco a consignar:</b> ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA <b>Tipo de cuenta:</b> AHORROS <b>Número de Cuenta:</b> 859015967 <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b> SI <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b> NO <b>Es declarante de renta por el año gravable 2025</b> SI			
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b> NO <b>Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600</b> SI <b>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)</b> NO <b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b> NO <b>Concepto del pago corresponde a:</b> Ninguno <b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b> 0,00%				
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>				
<b>Nº del contrato:</b> 9132983/2026	<b>Nº Compromiso SIIF</b> 24626	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> 11		
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, ESTRATEGIA CAMPESENA		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>				
<b>Del</b> 01/06/2026 <b>Al</b> 30/06/2026	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b> \$ 31.267.480 <b>Valor Total del Contrato:</b> \$ 50.059.551 <b>Nuevo Saldo del Contrato:</b> \$ 26.529.983			
<b>Número de pago</b> 5 <b>Valor Bruto Pago:</b> \$ 4.737.497,00	<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
<b>Ingresos por honorarios</b> \$ 4.737.497 <b>Ingresos por comisiones</b> \$ 745.913 <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 5.483.410 <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> \$ 3.692.510	<b>Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas</b> 0,00% <b>Retención en la Fuente del Periodo</b> \$ 0 <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> \$ 0			
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>				
<b>Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS</b>	<b>Junio</b>	<b>Mayo</b>	<b>Base retención en la fuente a título de RENTA</b> 3.692.510,00 <b>Base retención en la fuente a título de IGA</b> 5.483.410,00 <b>Valor base IVA</b> 0,00 <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b> 0,00 19% <b>Menos Retención en la Fuente</b> 0,00 0,00% <b>Menos Retención IVA</b> 0,00 15% <b>Reteica - 8559 - SANTA ROSA DE</b> 27.417,00 0,500% <b>Jaime Isaza Cadavid</b> 21.934,00 0,000% <b>Otras Retenciones</b> 0,00 0,000% <b>Otras Retenciones</b> 0,00 0,000% <b>Otras Retenciones</b> 0,00 0,000% <b>Otras Retenciones</b> 0,00 0,000% <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b> 0,00 <b>VALOR A PAGAR</b> \$4.686.146,00	<b>TARIFA</b>
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b> \$ 1.894.999 \$ 1.894.999 <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b> \$ 236.900 \$ 236.900 <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b> \$ 303.200 \$ 303.200 <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b> \$ - \$ 0 <b>ARL</b> II \$ 19.800 \$ 19.800 <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b> \$ - <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b> \$ - <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b> \$ - <b>Intereses Prestamo de Vivienda</b> \$ - <b>Dependientes hasta</b> \$ - <b>Salud hasta</b> \$ 837.984 \$ - <b>Renta Exenta 25%</b> \$37.927.505 \$ 1.231.000 <b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b> \$ 4.703.000 <b>Retención en la Fuente Contingente</b> \$				
<b>SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE</b>				
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación "SIGA" del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos				
Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana las formaciones extramurales a atender, de manera que se autorice por escrito su movilización previa a la salida, en el marco de su objeto contractual				
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, aplicando los procedimientos y herramientas tecnológicas que la entidad defina, en un plazo máximo de tres (3) días después de haber terminado el resultado de aprendizaje correspondiente				
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b> 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				
			 <b>OSCAR MAURICIO RINCON</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>				
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.			<b>Autorizo</b> el presente pago. El Supervisor,  <b>MILTON EDIMER PAEZ GARCIA</b> <b>INSTRUCTOR G13</b>	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>JUAN CAMILO OSSA GONZALEZ</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80874538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR MAURICIO RINCON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ANGOSTURA DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VERDA PAJARITO RIO	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - ABEJA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6018606046</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 367076379

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 303.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 303.200</b>

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 236.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 236.900</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 37.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 37.900</b>

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 19.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 597.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 597.800</b>