



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

DESPACHO REGIONAL-EMPENDIMIENTO

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

Código Regional	73
Código Centro	101073
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	28348-039331

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROBERT SMITH HUERTAS ROJAS	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	14.135.479	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rshuertas@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0362316218
IP/Nº de contacto:	0	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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8949278/2026	Nº Compromiso SIIF	4926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINAC				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.256.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.032.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.224.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.032.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.032.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.958.500	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	-----	9504020242	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.958.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.032.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 251.600	\$ 251.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 322.100	\$ 322.100	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	\$ 10.600	\$ 10.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 7490 - IBAGUE	17.612,00	0,350%
	\$			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	1.057,00	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	\$ 503.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 986.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.397.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.013.331,00	

SON: CINCO MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE REALIZÓ ORIENTACIÓN A 333 EMPRENDEDORES DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
SE REALIZÓ ENTRENAMIENTO A 167 EMPRENDEDORES EN MARKETING DIGITAL Y LA HERRAMIENTA DE FONDO EMPRENDER
SE REALIZÓ EL ACOMPAÑAMIENTO A 7 EMPRESAS EN PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA CIUDAD DE IBAGUE
SE PRESENTARON DOS PLANES DE NEGOCIO A LA CONVOCATORIA CAMPESINA QUE CERRO EL 8 DE MAYO
SE GESTIÓN LA CREACIÓN DE DOS EMPRESAS CON RECURSOS OFF

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

ROBERT SMITH HUERTAS ROJAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA
PROFESIONAL G02

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
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
DIRECTOR REGIONAL (E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14135479		HUERTAS ROJAS ROBERT SMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 N 6 39 Apto 402 EDIFICIO LEGACY	IBAGUE-TOLIMA	2626005	No

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	369377729	9504020242	I	2026/05/21	2026/06/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	19	\$1,010,700	

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	14135479	HUERTAS ROJAS ROBERT SMITH																	25-14	30	\$3,434,400	\$549,600	EPS005	30	\$3,434,400	\$429,300	0	50	50	14-23	30	\$3,434,400	\$18,000	0	50	50	No	\$996,900			
Total	Afiliados(1)																					\$3,434,400	\$549,600			\$3,434,400	\$429,300			50	50			\$3,434,400	\$18,000			50	50			\$996,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14135479		HUERTAS ROJAS ROBERT SMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 N 6 39 Apto 402 EDIFICIO LEGACY	IBAGUE-TOLIMA	2626005	No

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	369377729	9504020242	I	2026/05/21	2026/06/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	19	\$1,010,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$549,600	\$7,600	\$0	\$557,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$549,600	\$7,600	\$0	\$557,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$429,300	\$5,900	\$0	\$435,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$429,300	\$5,900	\$0	\$435,200	
TOTAL				1	\$996,900	\$13,800	\$0	\$1,010,700	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 5 de junio del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
IBAGUE

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 párrafo 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	1106229802	MARIA PAZ HUERTAS RUIZ	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,

ROBERT SMITH HUERTAS ROJAS
C.C. 14135479

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

51362970

NUIP	1106229802
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	04	Consulado	<input type="checkbox"/>
Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	T 4 D		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
HUERTAS				RUIZ			
Nombre(s)							
MARIA PAZ							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2014	Mes	JUN	Día	13	FEMENINO	A POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12487809-6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RUIZ CAMELO NADIA LORENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1110449770 de IBAGUE	COLOMBIANO(A)

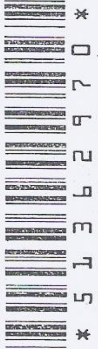
Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
HUERTAS ROJAS ROBERT SMITH	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14135479 de IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RUIZ CAMELO NADIA LORENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1110449770 de IBAGUE	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2014	Mes	JUN	Día	16
ALVARO ENRIQUE RENGIFO DONADO					
Nombre y firma					



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -