



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 | Julio de 2026 |
| Versión           | ENERO - 1,26  |
| ID de Proceso     | 84025-658305  |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|  |                                   |   |             |
|--|-----------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos:   | PIEDAD MARIA TERESA OSPINA SUAREZ | Banco a consignar:                              | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía   | 40.431.044                        | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS     |
| Correo electrónico:  | mtosciberctec@gmail.com           | Número de Cuenta:                               | 06849298958 |
| IP/Nº de contacto:   | 3115092534                        | Presta Servicios Excluidos de IVA:              | NO          |
| 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:   | 9121695/2026   | Nº Compromiso SIIF | 28526 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(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 VIRTUALES Y ASI CUMPLIR LAS METAS ESTABLECIDAS PARA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS EN LA VIGENCIA 2026 DE ACUERDO CON LO |                    |       |  |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |                 |    |            |                              |               |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/06/2026      | Al | 30/06/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 30.319.981 |
| Número de pago    | 5               |    |            | Valor Total del Contrato:    | \$ 48.796.219 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.737.497,00 |    |            | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 25.582.484 |

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|   |                     |  |             |
|---|---------------------|--|-------------|
| Ingresos por honorarios                 | \$ 4.737.497        | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                 | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo                     | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>       | <b>\$ 4.737.497</b> |  | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> | <b>\$ 3.140.497</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>                  | <b>\$ 0</b> |

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

|  | Junio         | Mayo         |   |                       |        |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    | -----         | 6017956027   | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.140.497,00          | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC   | \$ 1.894.999  | \$ 1.894.999 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 4.737.497,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 236.900    | \$ 236.900   | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 303.200    | \$ 303.200   | 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  | \$ 9.900      | \$ 9.900     | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
|  |               |              | Reteica - 8551 - 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 | \$ 1.047.000 |   | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 4.080.000  |              |   |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$            |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
|  |               |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.722.432,00</b> |        |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se desarrolló actividades del Instructor en el proceso formativo en ambientes virtuales de aprendizaje GUIA AVA v05 en tres momentos, Guía orientaciones en formación GFPI -G014, se elaboró cronograma, foros temáticos, evaluaciones y material del curso acorde a Guías de aprendizaje dispuestas en el LMS ZAJUNA Se realizó verificación cursos semilla en fase alistamiento y formación 3546610- 3546611 -3546620-3546621 del curso competencias ciudadanas saber pro con fecha con fecha de inicio 24 de junio y finalizan 23 de julio 2026; en fase de fo y cierre fichas 3516058- 3516061-3516062-3516063 del curso competencias ciudadanas saber pro con fecha de inicio 25 de mayo y finalizaron 23 de junio 2026 en el Centro de Comercio y Servicios SENA / Regional Tolima 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

*MARIA TERESA OSPINA SUAREZ*

**PIEDAD MARIA TERESA OSPINA SUAREZ  
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,

*OMAR BARRAGAN CAICEDO*

**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  
CARLOS MARIO AREVALO COBOS  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40431044  
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: PIEDAD MARIA TERESA OSPINA SUAREZ OSPINA SUAREZ  
 CIUDAD/MUNICIPIO: ACACIAS DEPARTAMENTO: META  
 DIRECCIÓN: CRA 34 N 24 102 SENDEOS DE TELÉFONO: 2701369  
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE  
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Formación académica no formal.  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA: **6017956027** 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): 2026/06/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 348906564

**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   |        | NOMBRE |                 |          |                   |
|------------------|--------|--------|-----------------|----------|-------------------|
| NIT              | CÓDIGO |        |                 |          |                   |
| 8002248088       | 230301 |        | 230301-PORVENIR | 1        | \$ 304.000        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |        |                 | <b>1</b> | <b>\$ 304.000</b> |

**SALUD**

| ADMINISTRADORA   |        | NOMBRE |                  |          |                   |
|------------------|--------|--------|------------------|----------|-------------------|
| NIT              | CÓDIGO |        |                  |          |                   |
| 9001562642       | EPS037 |        | EPS037-NUEVA EPS | 1        | \$ 237.500        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |        |                  | <b>1</b> | <b>\$ 237.500</b> |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA   |        | NOMBRE |  |          |                  |
|------------------|--------|--------|--|----------|------------------|
| NIT              | CÓDIGO |        |  |          |                  |
| 8600111536       | 14-23  |        | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1        | \$ 10.000        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |        |  | <b>1</b> | <b>\$ 10.000</b> |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 551.500</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 551.500</b> |