

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		70417-181930	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		JOSE JAIME LUIS TANG PINZON		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía		13.512.271		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		jjltang@sena.edu.co		Número de Cuenta:		600599666
IP/N° de contacto:		3162364392		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						
N° del contrato:		8956513/2026		N° Compromiso SIIF		7226
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE CARÁCTER PROFESIONAL COMO APOYO A LA GESTIÓN EN EL ROL DE DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTE DE INTERFACES WEB, PIEZAS GRÁFICAS MATERIALES EDITORIALES, MULTIMEDIA Y DEMÁS APOYOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 39.080.000
Valor Bruto Pago:		\$ 4.885.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 53.735.000
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 34.195.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.885.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.885.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.872.300		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 titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9504471967		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.954.000		\$ 1.954.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.300		\$ 244.300		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.700		\$ 312.700		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 10.200		\$ 10.200		Reteica - 8560 - IBAGUE
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Bomberos
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 488.500				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 957.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.871.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.859.109,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
• Elaboré piezas visuales y recursos necesarios que se detallan a continuación: Programación de soluciones de software - 228145. / CF2						
Técnico en programación de software - 233104. / Línea gráfica.						
• Realicé los ajustes solicitados de los siguientes productos desarrollados: Programación de soluciones de software - 228145. / CF2.						
• Elaboré ilustración para el equipo de audiovisual, del programa: Técnico en programación de software - 233104.						
• Diseñé elementos necesarios para la actividad didáctica del programa: Técnico en programación de software - 233104.						
• Participé activamente en las reuniones que se detallan a continuación: Seguimiento línea de producción, Ajustes diseño y maquetación						
Socialización actualización guía de accesibilidad						
• Elaboré los informes de gestión contractual y gestión financiera como evidencia de los procesos realizados.						
• Cumplí con la disposición de herramientas necesarias para realizar las actividades.						
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						
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 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.						
Autorizo el presente pago. El Supervisor,						
CARLOS MARIO AREVALO COBOS PROFESIONAL G06						
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						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 13512271		TANG PINZON JOSE JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 24 52 50 BR BOLARQUI	BUCARAMANGA-SANTANDER	3162364392	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	1000000921		9504471967	I	2026/05/20	2026/05/07	BANCO DE BOGOTA	\$567,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	
1	CC	13512271	TANG JOSE	25-14	30	\$1,954,000	\$312,700	EPS002	30	\$1,954,000	\$244,300	0		\$0		14-23	30	\$1,954,000	\$10,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13512271		TANG PINZON JOSE JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 24 52 50 BR BOLARQUI	BUCAMANGA-SANTANDER	3162364392	Si

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	1000000921	9504471967	I	2026/05/20	2026/05/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$567,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,700	\$0	\$0	\$312,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$312,700	\$0	\$0	\$312,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,300	\$0	\$0	\$244,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$244,300	\$0	\$0	\$244,300	
TOTAL				1	\$567,200	\$0	\$0	\$567,200	



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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 parágrafo 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:

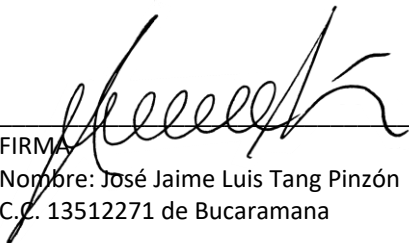
T.I.	1096705047	María Luciana Tang Suárez	HIJO
-------------	-------------------	----------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,


FIRMA
Nombre: José Jaime Luis Tang Pinzón
C.C. 13512271 de Bucaramana

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55387312

NUIP

1096705047

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 06 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 4 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

TANG *****

SUAREZ *****

Nombre(s)

MARIA LUCIANA *****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 1 6 Mes E N E Día 1 1 Femenino A Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

13229427-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ ELJURE ADRIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37752103

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TANG PINZON JOSE JAIME LUIS

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13512271

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TANG PINZON JOSE JAIME LUIS

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13512271

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 6 Mes E N E Día 1 3



Sheryl Andrea Uribe Bustamante

NOTARIA SEXTO (e)

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SHERYL ANDREA URIBE BUSTAMANTE

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

