



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 CAUCA

CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA

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

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Código Regional   | 19              |
| Código Centro     | 911310          |
| Fecha Elaboración | Febrero de 2026 |
| Versión           | ENERO - 1,26    |
| ID de Proceso     | 01489-936365    |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|                      |                            |   |             |
|----------------------|----------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | Banco a consignar:                              | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.061.705.097              | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS     |
| Correo electrónico:  | diegoc555@hotmail.com      | Número de Cuenta:                               | 86841341327 |
| IP/Nº de contacto:   |                            | 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 | 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:   | 9130958/2026  | Nº Compromiso SIIF | 33626 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 8 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR- IMPARTIR FORMACIÓN PROF, EN MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL, EN LOS PROGRAMAS DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA: PROD INDUSTRIAL EN LOS PROGRAMAS DE REGULAR DEL C. AGROP, ASIG \$ 4.737.510, PLAZO 30/09/2026 |                    |       |  |   |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |                 |                           |               |                              |               |
|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 02/02/2026      | Al                        | 28/02/2026    | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 37.742.163 |
| Número de pago    | 1               | Valor Total del Contrato: | \$ 37.742.163 |                              |               |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.579.593,00 |                           |               | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 33.162.570 |

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

|   |                     |                                       |             |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                 | \$ 4.579.593        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                 | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>       | <b>\$ 4.579.593</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> | <b>\$ 3.028.293</b> |                                       |             |

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

|  | Febrero      | Enero        |   |                       |        |
|--|--------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS                                     | -----        | 1079578102   | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.028.293,00          | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC   | \$ 1.831.837 | \$ 0         | Base retención en la fuente a titulo de ICA   | 4.579.593,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 229.000   | \$ 0         | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 293.100   | \$ 0         | 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  | \$ 19.200    | \$ 0         | Menos Retencion IVA                           | 0,00                  | 15%    |
|  | \$           |              | Reteica - 8299 - POPAYAN                      | 9.159,00              | 0,200% |
|  | \$           |              |   | 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  | \$ -         |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| 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%   | \$27.583.640 | \$ 1.010.000 | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 0         |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$           |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.570.434,00</b> |        |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

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

Realizar la planeación de los procesos formativos siguiendo los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual, a través de las guías de aprendizaje, bitácoras, formatos correspondientes. 2. Desarrollar las actividades de formación profesional integral (presencial, a distancia y/o virtual conforme a la programación dada por el supervisor del contrato), aplicando o los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la Entidad, de acuerdo con la planeación pedagógica, desarrollo curricular y proyecto formativo, apoyándose con las guías, instrumentos de evaluación, reconocimiento de aprendizajes previos, bitácoras, formatos de seguimiento a la etapa productiva, de acuerdo a los programas del área temática objeto del contrato. 3. Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando se imparta formación complementaria. "Para ampliar la información de las actividades realizadas durante el mes objeto de cobro remitirse al Informe de Gestión Contractual (GC) del mismo mes".

**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

**DIEGO ANDRES CORTES OBANDO  
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 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,

**FRANCO ORLANDO GARZÓN ARCOS  
INSTRUCTOR**

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  
NELSON PINO SALAZAR  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**  
**NIT 805.001.157 - 2**  
**CERTIFICA:**

El(la) señor(a) **DIEGO ANDRES CORTES OBANDO**, identificado(a) con CC 1061705097 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 17/04/2012 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**


Su grupo familiar es:

| Tipo de Documento | Número de documento | Nombre del afiliado           | Estado de afiliación |
|-------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------|
| CC                | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO    | VIGENTE              |
| CC                | 1058547999          | LUISA FERNANDA CORTES PENAGOS | VIGENTE              |
| CC                | 1061804191          | CLAUDIA CAICEDO CERTUCHE      | VIGENTE              |
| TI                | 1058552648          | MEGAN LUCIANA OLAYA CAICEDO   | VIGENTE              |

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

| Tipo doc | Número de documento | Nombre del Cotizante       | Tipo ID Empleador | NúmeroID Empleador | Razón Social                        | Período Cotización | Días Cotizados |
|----------|---------------------|----------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------|
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/01            | 30             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/02            | 1              |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/02            | 29             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/03            | 1              |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/03            | 29             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/04            | 1              |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/04            | 29             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/05            | 4              |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/05            | 26             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/06            | 30             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/07            | 30             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/08            | 1              |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/08            | 3              |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/08            | 26             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/09            | 30             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/10            | 30             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/11            | 30             |
| CC       | 1061705097          | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO | NI                | 830513773          | APPLUS NORCONTROL COLOMBIA LIMITADA | 2025/12            | 30             |

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los SEIS (6) días del mes de ENERO del año 2026.  
**Atentamente,**

I  ficación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Andres Arango Zapata.  
 Gerencia de Experiencia al Usuario

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**DIEGO ANDRES CORTES OBANDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.705.097**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2026.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.  
HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **DIEGO FELIPE CORTES MANQUILLO**, identificado con **CC No. 1061736560**, registra la siguiente información:

| Datos del Contratante                                     | Datos de la Relación Laboral  |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI.<br>8999999034 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 02/02/2026<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 02/02/2026<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/10/2026<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 5 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad en [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 días del mes de Febrero de 2026.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.  
JAGC**



**CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 01-03-2025- 0000017**

Certifico que el señor (a) contratista **DIEGO ANDRÉS CORTES OBANDO** IDENTIFICACIÓN cedula de ciudadanía No. **1061705097** cumple con los documentos del siguiente perfil

| <b>CIUU</b> | <b>Área del contratista</b> | <b>Labor</b> | <b>Exámenes preempleo</b>             | <b>Énfasis</b>                    | <b>Vacunación obligatoria hepatitis B</b> |
|-------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| 3331201     | Instructor                  | Contratista  | Optometría<br>Audiometría<br>Glicemia | Psicosocial<br>Musculoesquelético | Si ( )<br>No (X)                          |

Documentos solicitados en la circular 01-03-2025- 0000017: “Exámenes Preocupacionales para Contratos de Prestación de Servicios Personales emitido por la secretaria general”. Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.

**VICTORIA EUGENIA SALAZAR MEDINA**

Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo  
Universidad del Cauca  
Registro 12510-10-2018

Se firma en Popayán el 11 de febrero de 2026



### Información de la Planilla Pagada

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                |
| Descripción                              | Pago de SuAporte           |
| Fecha                                    | 2026-02-11, 03:31:38 PM    |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | febrero de 2026            |
| Periodo de Cotización Para Salud         | febrero de 2026            |
| Empresa                                  | DIEGO ANDRES CORTES OBANDO |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1061705097              |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                        |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1079578102                 |
| Tipo de Planilla                         | I                          |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 55451684                   |
| Banco                                    | (1507) - NEQUI             |
| Valor                                    | \$ 560.000                 |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                   |
| Dirección IP de Origen                   | 172.29.10.57               |

| Nit                   | Código | Administradora                 | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|-----------------------|--------|--------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808            | 230301 | PORVENIR                       | 1                | \$ 303.300     | \$ 0                 |
| N805001157            | EPS018 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S | 1                | \$ 236.900     | \$ 0                 |
| N860011153            | 14-23  | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS   | 1                | \$ 19.800      | \$ 0                 |
| <b>SubTotales:</b>    |        |                                |                  | \$ 560.000     | \$ 0                 |
| <b>Total a Pagar:</b> |        |                                |                  |                | \$ 560.000           |





### Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO ANDRES CORTES OBANDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061705097 realizó el día 11/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo DIEGO ANDRES CORTES OBANDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061705097 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

1061705.097

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**  
**MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA**

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

**Hace constar:**

Que el Sr(a) DIEGO ANDRES CORTES OBANDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061705097 el día 11/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

**Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA**

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas