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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**56764-259726**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARMANDO JOSE BELEÑO AGUDELO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.003.335.894	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	arman@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29780763611
IP/Nº de contacto:		**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**	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:	8998318/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**21926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR (TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA) DEL CENTRO CAE EN EL DEP DEL CESAR EN MOD PRES Y/O VIRTUAL EN EL AREA AGRICOLA CPE NO. 20-9-2026-000715

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.532.030
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.795.735
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.794.580

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.450	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.450**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.450**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1316557145**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.980	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 939.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.450,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	23.687,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.713.763,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir la formación profesional presencial en los programas de formación titulada

FORMACION TITULADA PROGRAMA: CULTIVO Y COSECHA DE LA PALMA DE ACEITE FICHA: 3313804-3313789

FORMACION COMPLEMENTARIA PROGRAMA: BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS FICHA: 3428809 FECHA INICIO: 16/02/2026 FECHA FINAL: 14/03/2026

Planear y ejecutar el proceso de planeación pedagógica, proyección de guías, planes de trabajo, como así mismo, material de apoyo

Usar los Instrumentos de reconocimientos de saberes previos a los aprendices de las fichas asignadas Teniendo en cuenta la competenc

Llevar el control de asistencias en formato no controlado de los programas de formación asignadas

Se asoció a los aprendices en el aplicativo Sofía plus de formación complementaria BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS

Se registraron juicios evaluativos de los programas de formación asignados del mes de marzo BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS

Usar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales para el eficaz desarrollo del proceso de formación

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

ARMANDO JOSE BELEÑO AGUDELO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/03/26 20:25:25 USUARIO: SIC - C.C. 1003335894

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1003335894

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ARMANDO JOSE BELENO AGUDELO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1003335894
Ciudad/Municipio	TAMALAMEQUE	Departamento	CESAR
Dirección	TAMALAMEQUE, CESAR	Teléfono	5764706
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF		(REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**1316557145**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/05
Número Autorización	9995975781		

INFORMACION BASICA

Nombres	ARMANDO JOSE	Apellidos	BELENO AGUDELO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1003335894
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CESAR	Municipio	TAMALAMEQUE
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	[illegible]	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	[illegible]	IBC	[illegible]
Ano Incapacidad por Enf. General	[illegible]	Valor	[illegible]
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	100333589	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**