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 VALLE

CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**77165-407816**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NAIROBY HURTADO CANDELO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.113.633.719	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	naihurtadoc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06642475892
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:	9058775/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía popular, familiar, étnica y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.216.639
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.638.303
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.479.142

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.133.597**	**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		----------	**1079991256**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.768.666
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 221.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 283.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 18.500
		$	
		$	
		$	
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	$ 1.044.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 864.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.133.597,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	23.687,00	0,000%
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	**$4.713.810,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1) Formación Profesional Integral para las siguientes fichas:

*PROGRAMA COCINA NAVIDEÑA- Ficha: 3426451 en el municipio de Palmira; Cto. Boyacá.

*PROGRAMA ELABORACION DE BEBIDAS LACTEAS FERMENTADAS- Ficha: 3426454; Cto. Amaime, Palmira.

*PROGRAMA ELABORACION DE BEBIDAS LACTEAS FERMENTADAS- Ficha: 3426463; vereda Cascajal, Cto. El Hormiguero, Santiago de Cali.

*ELABORACIÓN DE PANES ARTESANALES- Ficha: 3426464; vereda Cascajal, Cto. El Hormiguero, Santiago de Cali.

2) Participación activa en Reuniones Técnicas planeadas por el Equipo Coordinador de la Estrategia CampeSENA donde se tratan temas relacionados con las obligaciones contractuales, indicadores, actividades pendientes, horas, cuentas de cobvro; entre otros aspectos.

3) Gestión constante de cursos complementarios en las diferentes zonas rurales que suplan las necesidades de la población teniendo en cuenta la oferta establecida en el Catálogo 2026. Nota: Se añade planilla # 1080502809 con ajuste IBC mes febrero/2026

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

NAIROBY HURTADO CANDELO
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,

JORGE ENRIQUE OLIVARES GARRIDO
INSTRUCTOR G15

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/03/26 05:58:59 USUARIO: SIC - C.C. 1113633719

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-02, 10:16:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079991256

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823935801

PAGADO 02/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NAIROBY HURTADO CANDELO		
Documento	CC1113633719	**Dirección**	CRA 31A # 39-31 ALFONSO LOPEZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003475201
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1113633719	NAIROBY HURTADO CANDELO	59	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.768.665	$ 283.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.768.665	$ 221.100	1,044	$ 1.768.665	$ 18.500	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.768.665	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 558.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.768.665	$ 1.768.665	$ 1.768.665	$ 1.768.665	$ 283.000	$ 221.100	$ 18.500	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 558.000	$ 0	$ 558.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



TRANSACCIÓN REALIZADA POR BEMOVIL

ECHA	28/02/26 15:33:33
RODUCTO	PAGO DE PLANILLAS
PDV	58494
OMBRE OMERCIO	TELEPAGO MARDEN LA 47
UBPRODUCTO	PLANILLA ASISTIDA SIMPLE (1136)
TRANSACCIÓN	987ABB26
OD. PROBACIÓN	202602281533303123 36
INCOCREDITO	349828
ERMINAL AVAL	7948
UM PRO/RECIBO	987ABB26-14D7-4BDD-9932-F510B40FFF67
EFERENCIA DE AGO	8823935801
EFERENCIA DE AGO	8823935801
OSTO	$0
ALOR	$658,000
STADO	APROBADA

AGO DE CONVENIO REALIZADO POR BANCO E BOGOTÁ. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE. OGOTÁ 7432626 / NACIONAL 018000512825 ID ICOCREDITO: 349828 NUM APRO/RECIBO: 37ABB26-14D7-4BDD-9932-F510B40FFF67

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-16, 12:18:10 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1080502809

Nro Planilla Corregida: 1079991256 **Periodo Cotización:** febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823991993

PAGADO 16/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NAIROBY HURTADO CANDELO		
Documento	CC1113633719	**Dirección**	CRA 31A # 39-31 ALFONSO LOPEZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003475201
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1113633719	NAIROBY HURTADO CANDELO	59	00								X	A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.768.665	$ 283.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.768.665	$ 221.100	1,044	$ 1.768.665	$ 18.500	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.768.665	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 558.000
CC 1113633719	NAIROBY HURTADO CANDELO	59	00								X	C	X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.769.665	$ 283.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.769.665	$ 221.300	1,044	$ 1.769.665	$ 18.500	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.769.665	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 558.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 200	$ 600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8823991993-202602-1590115

Referencia / PIN

8823991993

Periodo de cotización

202602

Número aprobación (CUS)

144988961

Banco

NEQUI

Valor

$ 600

Fecha

2026-03-16 11:57:44.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago