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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**74258-011308**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS IVAN CRUZ VARGAS	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	80.153.083	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cicruzv@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24151123294
IP/Nº de contacto:	3208327148	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9051509/2026	**Nº Compromiso SIIF**	16926	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PROFES EN TECNOACADEMIA PARA APOYAR DISEÑO, IMPLEMENTAC Y EJECUC DE ESTRATEGIASPARA IDENTIFICAC TALENTOSYFORTALECIMIENTO CAPACIDADES EN COMPETITIVIDAD, INVESTIGAC, CIENCIA, TECNOLO E INNOVACIÓN DIRIGIDAS APRENDICES EN EL SENA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 60.636.360
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 66.699.996
Valor Bruto Pago:			**$ 6.063.636,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 54.572.724

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.063.636	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
			$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.063.636**		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.555.572**	**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		----------	6006726305
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.425.454	$ 2.425.454
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 388.100	$ 388.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 25.400	$ 25.400
		$	
		$	
		$	
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		$ 606.364	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.185.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.185.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.555.572,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.063.636,00	
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	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Otras Retenciones	0,00	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	**$6.063.636,00**	

SON: SEIS MILLONES SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación reunión 06 de marzo de 2026, "Primer encuentro Estrategia Aulas Móviles" de manera asincrónica.
Participación Reunión 12 de marzo de 2026, citada por la coordinación de programas especiales.
Se realiza actividades de formación para 4 fichas 3457949 - 3457941 - 3457942 - 3457954
Se realiza la entrega de planeación pedagógica y guías de aprendizaje de los programas de la línea de biotecnología
Se realiza revisión, control y trabajo con la psicoorientadora Bertha Gutiérrez
Elaboración de propuesta de investigación para proyecto participantes en Redcolsi.
Se realiza la inscripción y validación de credenciales de acceso a Redcolsi de dos aprendices a cargo
Solicitud de salida de materiales a instituciones educativas articuladas con el programa tecnoacademia en la línea de Biotecnología
Se realiza proceso de matriculas con un total de 107 aprendices distribuidos en cuatro fichas.

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

CARLOS IVAN CRUZ VARGAS
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

Firmado digitalmente por ALVARO IOVANNI CATACOLI VALENCIA
Fecha: 2026.03.18 10:07:37 -05'00'

ALVARO IOVANNI CATACOLI VALENCIA
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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80153083
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS IVAN CRUZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRREA 5 ESTE NO 14-101	TELÉFONO:	3208327
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6006726305**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		131550677

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 388.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.100	$ 0	$ 388.100
SUBTOTALES:										**$ 388.100**	**$ 0**	**$ 388.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 303.200
SUBTOTALES:													**$ 303.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 303.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.400	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400
SUBTOTALES:									**$ 25.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 25.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80153083	CRUZ VARGAS CARLOS IVAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.425.454				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.425.454	$ 388.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 388.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.425.454	$ 303.200	$ 0	$ 303.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.425.454	80153083	$ 25.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 716.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80153083
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS IVAN CRUZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRREA 5 ESTE NO 14-101	TELÉFONO:	3208327
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6006726305**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		131550677

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		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 388.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 388.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 25.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 25.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 716.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 716.700**

Planilla Pagada

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 131550677 Recibidos ×

serviciopse@achcolombia.com.co
para mí

¡Hola, Carlos Cruz!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 716.700

Empresa: SOI ACH

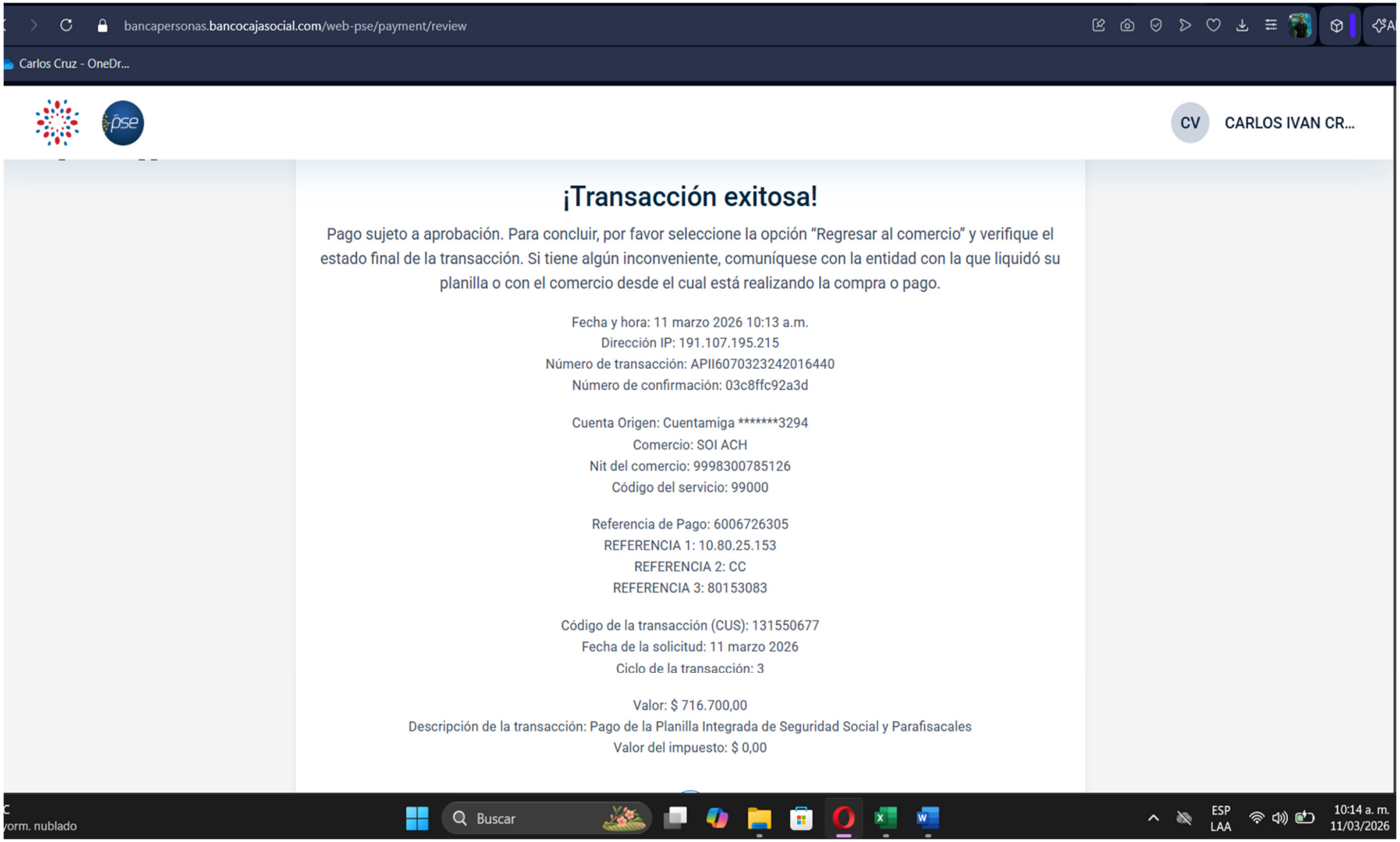
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 11/03/2026

CUS: 131550677

Gracias por utilizar nuestro servicio.




bancapersonas.bancocajasocial.com/web-pse/payment/review
Carlos Cruz - OneDr...
CV
CARLOS IVAN CR...
¡Transacción exitosa!
Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.
Fecha y hora: 11 marzo 2026 10:13 a.m.
Dirección IP: 191.107.195.215
Número de transacción: APII6070323242016440
Número de confirmación: 03c8ffc92a3d
Cuenta Origen: Cuentamiga *******3294
Comercio: SOI ACH
Nit del comercio: 9998300785126
Código del servicio: 99000
Referencia de Pago: 6006726305
REFERENCIA 1: 10.80.25.153
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 80153083
Código de la transacción (CUS): 131550677
Fecha de la solicitud: 11 marzo 2026
Ciclo de la transacción: 3
Valor: $ 716.700,00
Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor del impuesto: $ 0,00
Buscar
ESP
LAA
10:14 a. m.
11/03/2026