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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**52733-893247**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HUGO ALBERTO DIAZ CADAVID	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.088.537.391	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hdiaz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	310826040
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:	9080889/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**21926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES APOYAR ACTIVIDADES MANTENIMIENTO COSECHA POSTCOSECHA SISTEMAS PRODUCCIÓNAPOYO GESTIÓN PROYECTOS FORMACIÓNPRODUCCIÓN DESARROLLADOS UNIDADES AGRÍCOLAS PECUARIAS SEDE LEMBO CENTRO AGROPECUARIO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.335.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.096.000
Valor Bruto Pago:			**$ 2.510.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.825.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.510.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.510.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.507.900**	**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		----------	**68289070**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.507.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.010.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200	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	V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - PEREIRA	4.022,00	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%	$ 37.927.505	$ 503.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 603.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$2.505.978,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó la adecuación del laboratorio de lácteos para dar formación después de la remodelación.

se realizó apoyo de formación a la instructora de microbiología.

Se trasaladaron para su respectivos lugares una parte de la escuela nacional del café y la sede el lembo

Se realizó el traslado de los productos químicos a su nuevo estante cumpliendo con la matriz internacional de compatibilidad

Se realizó apoyo de formación al instructor de procesos y físico química.

Pereira, Risaralda

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



HUGO ALBERTO DIAZ CADAVID
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,

WILMAN HERNAN CORREA LOPERA
INSTRUCTOR G20

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
JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/03/26 19:50:01 USUARIO: SIC - C.C. 1088537391

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HUGO ALBERTO DIAZ CADAVID	**NIT:**	1088537391
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2026
Número de Radicación:	68289070	**Total a pagar:**	$517,400
Fecha de vencimiento:	20/03/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	19/03/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	152531189
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$18,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$280,200
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	1		$0	$218,900
						$517,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información