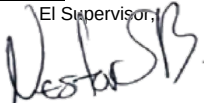


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	54
			Código Centro	911910
			Fecha Elaboración	Abril de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	06638-260186
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: FREDDY JAVIER MANTILLA CONTRERAS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 88.241.200		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: fmantilla@sena.edu.co		Número de Cuenta: 83461447875		
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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8940466/2026		Nº Compromiso SIIF: 44426		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8940466 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000968 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/03/2026 Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.374.555
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 48.954.135
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.637.058
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 \$ 2.785.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.785.747,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9500660983	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.831.832	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 229.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 293.100	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.600	Reteica - 8299 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Departamental 94.750,00 2,000%
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		\$ 473.750		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 928.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 897.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.642.747,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MICTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS, REGISTRO SOPORTADO EN TIEMPOS DE SOFIA PLUS:				
COMPLEMENTARIA VIRTUAL-FICHA 3418757 -PRODUCCION DE DERIVADOS LACTEOS 08 HORAS; COMPLEMENTARIAVIRTUAL-FICHA 3451890 - HIGIENE 34 HORAS				
COMPLEMENTARIAVIRTUAL-FICHA 3418767 -MANEJO DE COSECHA Y POST COSECHA DE FRUTAS Y HORTALIZAS 08 HORAS				
COMPLEMENTARIA VIRTUAL-FICHA 3418758 -PREPARACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y VERDURAS 12 HORAS				
COMPLEMENTARIA PRESENCIAL-FICHA 3474283 - HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. 08 HORAS				
COMPLEMENTARIA VIRTUAL-FICHA 3418766 -ACEITES ESENCIALES, EXTRACCION, USOS Y APLICACIONES 08 HORAS				
COMPLEMENTARIA PRESENCIAL-FICHA 3474266 - HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. 48 HORAS				
COMPLEMENTARIAVIRTUAL-FICHA 3451891 - HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. 34 HORAS				
TOTAL, HORAS DEL MES: 160 HORAS				
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				
		FREDDY JAVIER MANTILLA CONTRERAS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor:		
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.		NESTOR SANCHEZ BOTELLO 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 JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																		
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																							
CC 88241200				MANTILLA CONTRERAS FREDDY JAVIER					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				CALLE 7N 7E 143 BR CEIBA 2			CUCUTA-NORTE DE SANTANDER				3187070146		No																							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																		
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																																				
Pensión		Salud		Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																												
2026-02		2026-02		115977397			9500660983		I		2026/03/03		2026/03/05			BANCOLOMBIA				2		\$560,800																												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																		
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES															
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte													
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																																			\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0
1	CC	88241200	MANTILLA FREDDY	X																		230201	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS037	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	1.044%	\$19,800	0	\$0										
Total Afiliados(1)																													\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0						

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$400	\$0	\$303,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$400	\$0	\$303,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$100	\$0	\$19,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$400	\$0	\$237,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$400	\$0	\$237,300
TOTAL				1	\$559,900	\$900	\$0	\$560,800