

 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)		Código Regional	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	950110
	COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	Abril de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	16806-699995	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos:	VICTOR ALFONSO MERCADO SAMPAYO		Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.052.962.040		Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	vmmercados@sena.edu.co		Número de Cuenta:	488448091279
IP/N° de contacto:	34574		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				
N° del contrato:	107/2026	N° Compromiso SIIF	10326	Número de pagos durante la vigencia del contrato
		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LA RED TECNOLÓGICA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES			
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	
Número de pago	3		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.584.558
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:	\$ 49.901.635
			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.847.061
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	\$ 3.148.397		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Abril	Marzo	
			36978404	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999		Base retención en la fuente a título de RENTA 3.148.397,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900		Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL IV	\$ -	\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
				Menos Retención IVA 0,00 15%
				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	\$ -			Jaime Isaza Cadavid 18.950,00 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	\$ 1.049.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.063.000			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
			VALOR A PAGAR	\$4.718.547,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con los horarios de programación de las fichas de formación				
Participar activamente en los equipos ejecutores, con el fin de generar unidad técnica en la ejecución de la formación				
Entregar al Supervisor del Contrato, con las características y periodicidad que le sea solicitada				
Emitir los juicios evaluativos en la plataforma SOFIA PLUS en un periodo máximo de 8 días hábiles una vez culminadas las actividades				
Participar en los comités de evaluación y seguimiento, ordinarios y extraordinarios, que programen las coordinaciones académicas				
Ejercer las actividades con estricta observancia del Reglamento de aprendices del SENA e informar de manera inmediata				
Participar en las actividades, charlas, talleres y reuniones indicadas por el Centro de Formación y supervisor del contrato				
Realizar el apoyo técnico en la divulgación de la oferta educativa del Complejo Tecnológico para la Gestión Agroempresarial				
Cumplir cabalmente los deberes que le impone la Constitución, la ley y los reglamentos internos				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplo 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			VICTOR ALFONSO MERCADO SAMPAYO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.			LUISA FERNANDA ROJAS MORALES INSTRUCTOR G12	
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 ABEL ANTONIO TEJADA DIAZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	VICTOR ALFONSO MERCADO SAMPAYO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1052962040
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1052962040
NOMBRE EMPLEADO	VICTOR ALFONSO MERCADO SAMPAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36978404
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-03
PERÍODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1856001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.896.000	0,1600000	\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 303.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.896.000	0,1250000	\$ 237.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.896.000	0,0243600	\$ 46.200	7112

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 303.400	\$ 237.000	\$ 46.200	\$ 0	\$ 586.600