



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 QUINDÍO  
REPOTENCIACION DE CENTROS

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

Código Regional	63
Código Centro	101063
Fecha Elaboración	10 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	06540-306333

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	JUAN CARLOS LOPEZ BUENO	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	6.386.057	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jclopezb@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24510359306
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	SI
¿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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato:	9159941/2026	Nº Compromiso SIIF	10926
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA APOYAR LA ARTICULACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL, PRODUCTIVO Y EMPRESARIAL DE ASOCIACIONES Y COMUNIDADES DE RED NACIONAL DE CACAO RAD 63-9-2026-001492		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026
Número de pago	2	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.032.944
Valor Bruto Pago:	\$ 4.758.236,00	Valor Total del Contrato:	\$ 23.791.180
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.274.708

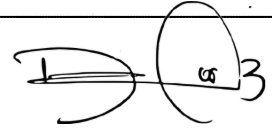
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.758.236	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.758.236		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.146.736	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

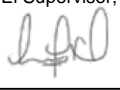
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	66131422	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.146.736,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.903.294	\$ 1.903.294	Base retención en la fuente a título de ICA	4.215.636,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 238.000	\$ 238.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 304.600	\$ 304.600	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 II	\$ 19.900	\$ 19.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - PEREIRA	8.431,00	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%	\$ 17.239.775	\$ 1.049.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.049.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.749.805,00</b>	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones Realizadas del 1 al 10 de abril 2026: Solicite reunión gobernación Risaralda para articulación SENA Red Nacional de Cacao
Apoye en el Diagnóstico de la Asociación de Cacao de Marsella. Participe de Reunion promotora campesina a campesina en transferencia.
Participe reunión ingeniero agrónomo sobre la socialización de costos y gastos en el cultivo de cacao. Elabore informe de mapa de redes
Participe de la reunión de seguimiento del proyecto Red Nacional de Cacao y Reunion de Equipo del nodo regional Risaralda
Participe de la reunión Equipo de Nodo de la Red Nacional de cacao Regional Risaralda de plan de trabajo de abril 2026
Acciones proyectadas del 11 al 30 de abril del 2026: Participe en la reunión de la Gobernación para definir estrategias.
Continuare con el diagnostico de las asaciones de Marsella y Quinchía. Desarrollare Diagnostico de productores como modelo de negocios
Elabore documento para asociaciones y productores de administración y finanzas. Identificare productores interesados en INVI MA
Participe de reuniones de la red nacional de cacao y del nodo regional 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
 <b>JUAN CARLOS LOPEZ BUENO</b> <b>EL CONTRATISTA</b>

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.
Autorizo el presente pago. El Supervisor,  <b>JOHN EDWIN CARDONA MARIN</b> <b>PROFESIONAL G04</b>

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  
HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ  
DIRECTOR REGIONAL G05

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	6386057	JUAN CARLOS LOPEZ BUENO		Carrera 7 No 27-63	3154940970	lobujan@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66131422	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$2.596.300	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.062.500	0		0		0	0	0	0	1.062.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.360.000	0	0	42.500	42.500	0	0		1.445.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	88.800				88.800	0	0	88.800			888	88.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.062.500	1.062.500
PenSIón	1	1.445.000	1.445.000
Riesgos Laborales	1	88.800	88.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>2.596.300</b>	<b>2.596.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	6386057	JUAN CARLOS LOPEZ BUENO		Carrera 7 No 27-63	3154940970	lobujuan@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66131422	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$2.596.300	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 6386057	LOPEZ BUENO JUAN CARLOS		59	0			N																25-14	8.500.000	30	1.360.000	0	0	42.500	42.500	EPS005	8.500.000	30	1.062.500	14-23	8.500.000	30	88.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

La empresa **JUAN CARLOS LOPEZ BUENO**, identificada con **CC** número **6386057**, aportó por **JUAN CARLOS LOPEZ BUENO** identificado(a) con **CC** número **6386057** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	A	T	T	V	S	L	S	I	G	M	A	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																										0	30	\$8,500,000	0.16000	\$1,360,000	\$42,500	\$42,500	Marzo - 2026	66131422	12/03/2026	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																										0	30	\$8,500,000	0.01044	\$88,800	\$0	\$0	Marzo - 2026	66131422	12/03/2026	NO	
EPS005	Sanitas EPS	59																										0	30	\$8,500,000	0.12500	\$1,062,500	\$0	\$0	Marzo - 2026	66131422	12/03/2026	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **8** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.