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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**15897-882429**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAIRON MORENO GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	11.808.214	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	damoreno@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	440164879
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?	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:	9117449/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES CAMPESENA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.469.195
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.413.650
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.975.356

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 405.087	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.898.926**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.503.133**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8368397113**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.503.133,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 1.977.782	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.272.526,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 247.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 316.500	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 I		$ 11.500	$ 10.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8551 - QUIBDO	10.545,00	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		$ -		Pro Utch	82.408,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 589.893		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 1.168.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 969.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$5.400.886,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1). Se realizaron clases magistrales y prácticas sobre Aplicar criterios técnicos para la planeación implementación de buenas práctica agrícolas en el sistema productivo. En el curso Buenas Practica Agricolas Ficha. # 3488857, 3488859; Y Realice actividades prácticas Manejo Agroecológico de Suelos bajo las Fichas # 3493036.

2). Se aplicó una lista de chequeo de conocimiento en Buenas Practica Agricolas Ficha. # 3488857, 3488859 Y Manejo Agroecológico de Suelos bajo las Fichas # 3493036, para identificar el nivel de conocimiento y experiencia que los aprendices tienen en este campo.

3). Se emitieron los juicios evaluativo de la competencia y resultado de aprendizajes desarrollados en el curso a los aprendices de la Ficha. # 3488857, 3488859 - Buenas Practica Agricolas: Y La Fichas # 3493036 - Manejo Agroecológico de Suelos.

4). Presentación del informe mensual de actividades realizadas durante el mes de Noviembre con sus respectivas evidencias.

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

Dairon Moreno Bo

DAIRON MORENO GONZALEZ
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,

Yilse A. Ruiz

Firmado digitalmente por Yilse Aleida Ruiz Carrillo
Fecha: 2026.04.24 16:42:29 -05'00'

YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO
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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DAIRON MORENO GONZALEZ
No. Identificación: CC11808214
Dirección: B KENNEDY CL 35 N 1- 27
Telefono: 6736796
Correo: damogo16@gmail.com
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8368397113

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAIRON MORENO GONZALEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC11808214	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2026
Número de planilla	8368397113	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2026
Fecha pago	2026-03-17	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	68397113	**Total Pagado**	574200
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8368397113

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	316500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	247300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11808214
APELLIDOS Y NOMBRES: DAIRON MORENO GONZALEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1977782	1977782	1977782	0	247300	0	316500	0	10400	0

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
11'808.214	574.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 3 6 8 3 9 7 1 1 3

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2026 Mes 03

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

```
AAV 530 20260317 10:44 SC 496  LINEA    D
VR PAGADO:      574,200.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8368397113                        0
ID:11808214
Fecha Aplicación:20260317   PIN:104409
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT 900150.826-1 100360500 Sku.43659