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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**61915-078016**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO ENCISO ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.122.652.632	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alberto.enciso.rojas@gmail.com	**Número de Cuenta:**	84659866799
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:	8962479/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**21726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA - DOBLE TITULACIÓN, RAD. 85-9-2026-000346

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.035.072
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.993.935
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.541.233

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.641.939**	**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		----------	**9501893579**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.500	$ 11.500
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.214.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.453.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.641.939,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.493.839,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - YOPAL	54.938,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.438.901,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TOTAL DE HORAS DE TRABAJO 160 HORAS

Impartí la inducción correspondiente a la nueva ficha3452992, brindando orientación inicial sobre los lineamientos del programa

Impartí formación en la ficha 3093501 en la competencia Imprimir modelo tridimensional de acuerdo con técnicas de manufactura

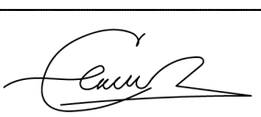
Impartí formación en la ficha 3093532 en la competencia Imprimir modelo tridimensional de acuerdo con técnicas de manufactura

Impartí formación en la ficha 3101128 en la competencia Imprimir modelo tridimensional de acuerdo con técnicas de manufactura

se realizó el respectivo ajuste relacionado con el pago de mi planilla 9504284909

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



CARLOS ALBERTO ENCISO ROJAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

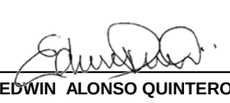
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

07/05/26 09:37:17 USUARIO: SIC - C.C. 1122652632

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652632		ENCISO ROJAS CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 20 21a 10	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	01893579	9501893579	I	2026/04/10	2026/04/10	BANCO AV VILLAS	0	$619,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,133,530**	**$341,400**			**$2,133,530**	**$266,700**			**$0**	**$0**			**$2,133,530**		**$11,200**		**$0**	**$0**		**$619,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,133,530**	**$341,400**			**$2,133,530**	**$266,700**			**$0**	**$0**			**$2,133,530**		**$11,200**		**$0**	**$0**		**$619,300**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																					**$2,133,530**	**$341,400**			**$2,133,530**	**$266,700**			**$0**	**$0**			**$2,133,530**		**$11,200**		**$0**	**$0**		**$619,300**
1	CC	1122652632 ENCISO CARLOS																		23030 1	30	$2,133,530	$341,400	EPS037	30	$2,133,530	$266,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,133,530	0.522%	$11,200	0	$0	$0	No	$619,300
Total	**Afiliados(1)**																					$2,133,530	$341,400			$2,133,530	$266,700			$0	$0			$2,133,530		$11,200		$0	$0		$619,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,400	$0	$0	$341,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$341,400	$0	$0	$341,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$0	$0	$11,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,200	$0	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,700	$0	$0	$266,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$266,700	$0	$0	$266,700
TOTAL				**1**	**$619,300**	**$0**	**$0**	**$619,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652632		ENCISO ROJAS CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 20 21a 10	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	04284909	9504284909	N	2026/04/10	2026/05/06	BANCO AV VILLAS	24	$19,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$64,006	$10,300			$64,006	$8,000			$0	$0			$64,006	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$64,006	$10,300			$64,006	$8,000			$0	$0			$64,006	$300		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$64,006	$10,300			$64,006	$8,000			$0	$0			$64,006	$300		$0	$0
1	CC	1122652632	ENCISO CARLOS	230301	30	($2,133,530)	($341,400)	EPS037	30	($2,133,530)	($266,700)		0	$0	$0	14-11	30	($2,133,530)	($11,200)	0	$0	$0
2	CC	1122652632	ENCISO CARLOS	230301	30	$2,197,536	$351,700	EPS037	30	$2,197,536	$274,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,197,536	$11,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$64,006	$10,300			$64,006	$8,000			$0	$0			$64,006	$300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652632		ENCISO ROJAS CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 20 21a 10	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	04284909	9504284909	N	2026/04/10	2026/05/06	BANCO AV VILLAS	24	$19,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,300	$200	$0	$10,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$10,300	$200	$0	$10,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$100	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$200	$0	$8,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$8,000	$200	$0	$8,200
TOTAL				1	$18,600	$500	$0	$19,100