

 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		50
			Código Centro		911710
			Fecha Elaboración		Abril de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		06183-776225
REGIONAL META					
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: PEDRO DAVID MOJICA ROJAS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 86.049.995			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: pdmojica@sena.edu.co			Número de Cuenta: 39556319379		
IP/N° 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		SI
¿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					SI
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: 8893357/2026		N° Compromiso SIIF 2626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST:PRESTAR SERV APOYAR FORMUL, GESTIÓN Y SEGUIM DE POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, PROC, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL CAM, EN CUMPLIM FUNC QUE COMPETEN AL CENTRO DE FORM SEGÚNORIENTACIONES Y LINEAM DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECC			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 42.966.450	
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 54.901.575	
Valor Bruto Pago: \$ 4.774.050,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 38.192.400	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.774.050		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.774.050				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.799.245		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Abril		Marzo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9501789656	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.909.620		\$ 1.909.620	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 238.800		\$ 238.800	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 305.600		\$ 305.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 20.000		\$ 20.000	
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
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		\$ 477.405			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 933.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.673.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.799.245,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.774.050,00	
				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 0,00 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				- 0,00 0,600%	
				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 \$4.774.050,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Elaborar estudios y análisis de los resultados del centro de formación que sirvan de insumo para garantizar la pertinencia y calidad d					
Generar los reportes e informes de cumplimiento de las políticas, estrategias, procesos, resultados, planes, programas y proyectos requ					
Apoyar la formulación, seguimiento y consolidación del Plan de Acción con la participación de las coordinaciones del centro.					
Apoyar metodológica y técnicamente a las coordinaciones del centro en el análisis de los informes de costos, en el marco de la polític					
Realizar el seguimiento a la ejecución del presupuesto del centro de formación.					
Apoyar a la subdirección de centro en la implementación y seguimiento a las políticas definidas en el Modelo Integrado de Planeación y					
Apoyar y asistir a todas las dependencias del centro en la formulación y/o diseño de las políticas, planes, programas, proyectos, estr					
Acompañar a la subdirección del Centro de formación en el seguimiento y consolidación de los informes de gestión y desempeño, definid					
Responder oportunamente las comunicaciones, peticiones, y demás actuaciones administrativas que le correspondan según su objeto contra					
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					
			PEDRO DAVID MOJICA ROJAS 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. 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 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.			HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON INSTRUCTOR		
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 HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 86049995		MOJICA ROJAS PEDRO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 N 37 - 25	VILLAVICENCIO-META	5550000	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	76953937	9501789656	I	2026/04/24	2026/04/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$554,40

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	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)																							\$1,910,000	\$305,600			\$1,910,000	\$238,800			\$0	\$0			\$1,910,000	\$10,000		\$0	\$0			\$554,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,910,000	\$305,600			\$1,910,000	\$238,800			\$0	\$0			\$1,910,000	\$10,000		\$0	\$0			\$554,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																							\$1,910,000	\$305,600			\$1,910,000	\$238,800			\$0	\$0			\$1,910,000	\$10,000		\$0	\$0			\$554,400
1	CC	86049995	MOJICA PEDRO																	25-14	30	\$1,910,000	\$305,600	EPS002	30	\$1,910,000	\$238,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,910,000	0.522%	\$10,000	0	\$0	\$0	No	\$554,400	
Total Afiliados(1)																							\$1,910,000	\$305,600			\$1,910,000	\$238,800			\$0	\$0			\$1,910,000	\$10,000		\$0	\$0			\$554,400

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$305,600	\$0	\$0	\$305,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$305,600	\$0	\$0	\$305,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$238,800	\$0	\$0	\$238,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$238,800	\$0	\$0	\$238,800
TOTAL				1	\$554,400	\$0	\$0	\$554,400