



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 QUINDIÓ

CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIÓ

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

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	89098-801908

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HECTOR FABIO CARDONA RENDON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	9.727.305	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hfcardona@sena.edu.co	Número de Cuenta:	86744764442
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	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:	9061364/2026	Nº Compromiso SIIF	12326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL EN ACTS DE INSTRUCTOR PARA ORIENTAR EVALUAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA FPI EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO ÁREA DE MULTILINGÜISMO RAD 63-9-2026-001173				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.479.142
Número de pago	3	Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.219	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.741.645
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.140.497	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	-----	8640484012	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Retenida - 8299	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	\$ -		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%	\$ 37.927.505	\$ 1.047.000		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	\$ 4.737.497,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entregar los archivos producidos en desarrollo del objeto y las obligaciones contractuales manteniendo actualizado el Portafolio del I Reportar al aplicativo SOFIAPLUS 160 horas mensuales, o las ejecutadas de manera proporcional en las fechas indicadas.
Participar cuando el centro de formación lo requiera, de las jornadas de desarrollo curricular de programas de Formación Profesional I Participar en las reuniones de seguimiento y coordinación citadas por el supervisor del contrato.
Dar respuesta oportuna a las solicitudes contractuales realizadas por el Supervisor de Contrato.
Aplicar el Reglamento del Aprendiz Sena y presentar oportunamente novedades de este a la Coordinación Académica del Centro de Formación Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz, cuando se requiera.
Participar activamente en el logro de los indicadores establecidos para el Centro de Formación.
se genero pago adicional de corrección a la planilla de aportes del mes de marzo con el numero 8640932282

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

HECTOR FABIO CARDONA RENDON
EL CONTRATISTA

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,

MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA
PROFESIONAL G08

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
PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



RAZÓN SOCIAL :	HECTOR FABIO CARDONA RENDON
IDENTIFICACIÓN:	CC-9727305
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-06
FECHA DE PAGO:	2026-03-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8640484012
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8694178091
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 1.839.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.839.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 534.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2026
----------------------------------	------------

Multipagas

OFC: 1838 - MP - Armenia Norte

FCH: 30/03/2026 04:12:10 PM

CAJ: MARGIRALDO - MARTHA LILIANA
GIRALDO ARIAS

TER:

TRANSACCION Movii PLANILLA ASISTIDA
ASOPAGOS

REFERENCIA 1

8694178091

REFERENCIA 2

REFERENCIA 3

0

VALOR

534,100.00

MEDIOS DE PAGO

Efectivo Recibido

VALOR

534,100.00

4cfbf012da0b47b89bd09824cf71a46d

Multipagas

RAZÓN SOCIAL :	HECTOR FABIO CARDONA RENDON
IDENTIFICACIÓN:	CC-9727305
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-13
FECHA DE PAGO:	2026-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8640932282
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640932282
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.200	\$ 7.300
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.200	\$ 7.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 16.700	\$ 17.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2026
----------------------------------	------------

10/4/26, 4:04 p.m.

Interesi - Declaración y Pago de Seguridad Social

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

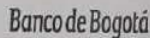
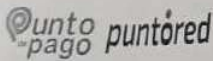
Razón social: HECTOR FABIO CARDONA RENDON
 Identificación: CI-9727302
 Código dependencia o sucursal: 0
 Nombre dependencia o sucursal: 0
 Fecha de generación del reporte: 2026-04-10
 Período pensión: 2026-03
 Período salud: 2026-03
 Clase de planilla: Asistida

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LIMITE DE PAGO	ESTADO
8894178091	I	\$514,100	2026-04-06	Pagada
8640932282	N	\$17,000	2026-04-10	Lista para pago
8640932282	N	\$17,000	2026-04-13	Lista para pago

Ver Resumen
 Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:



EFFECTIVO LTDA
 NIT: 830.131.993-1
 ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638075271 (DU: 533258)
 Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Reportes an
 Línea Arus Compensar Asosegros Simpla RI
 Fecha: 10/04/2026 16:12:57
 PAP: 917856
 Nombre: HECTOR FABIO
 Apellido 1: CARDONA
 Tipo Planilla: 8640932282
 TIPO DE IDENTIFICACION: CIUDADANO
 NUMERO IDENTIFICACION: 9727302
 PERIODO: 202603
 Referencia: 8640932282 Valor: \$17.000,00

Aplica condiciones particulares con el
 cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único
 soporte válido para atender cualquier
 reclamación.
 Para reclamaciones presente este
 recibo; tel. (1) 6510101.
 servicioalcliente@efecy.com.co.
 www.efecy.com.co