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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	66
Código Centro	912110
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	63075-474765

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HERMAN ZAPATA ALZATE	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	10.197.520	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hzapata@sena.edu.co	Número de Cuenta:	457322051484
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 $63.718.600	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:	9190658/2026	Nº Compromiso SIF	22826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

APOYOS ADM. Y GEST.: APOYAR LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE FORMACIÓN PARA FORTALECER SABERES CAMPESINOS EN GESTIÓN AGROECOLÓGICA TERRITORIAL, SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE CAMPESENA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 4.569.500
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	$ 11.794.250
Valor Bruto Pago:	$ 2.964.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 1.605.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.964.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.964.000		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.834.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Mayo	Abril			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		——	83291227	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.834.600,00	
				Base retención en la fuente a título de ICA	2.464.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	IVA (SI es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 18.300	$ 18.300	Reteica - 8299 - PEREIRA	4.930,00	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	$ 612.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.492.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (SI tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	$2.959.070,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETENTA PESOS MCTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realizaron las respectivas capacitaciones de biopreparados lÍquidos con el grupo de amcecafe
se realizÓ las respectivas capacitaciones de biopreparados lÍquidos con el grupo de ascop
se realizÓ las respectivas capacitaciones con de bioabonos sÓlidos con el grupo de amcecafe
se realizÓ las respectivas solicitudes de apoyo solidario de permanencia de los diferente grupos
Pereira 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

HERMAN ZAPATA ALZATE
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G16

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
JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

18/05/26 15:58:28 USUARIO: SIC - C.C. 10197520

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

Señor(a): HERMAN ZAPATA ALZATE
No. Identificación: CC10197520
Dirección: CALLE 6 2 - 17
Telefono: 2357887
Correo: herposada277@gmail.com
Ciudad: LA CELIA
Número de Planilla: 83291227

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HERMAN ZAPATA ALZATE
Tipo y número de identificación	CC10197520
Número de planilla	83291227
Fecha pago	2026-05-14
Número de autorización pago	2221604
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	520100
Total Intereses de Mora	2700

PAGADA
83291227

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	281700	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	220000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 10197520
APELLIDOS Y NOMBRES: HERMAN ZAPATA ALZATE

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
EPS012	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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