



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	910310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	34216-422151

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE GREGORIO LASTRA VILLA	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.045.172.965	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jglastrav@mail.com	Número de Cuenta:	416542029694
IP/N° 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

N° del contrato:	9245602/2026	N° Compromiso SIIF	38126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LABORES DE CAMPO Y MANTENIMIENTO EN LAS UNIDADES PRODUCTIVAS DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2020	Al	31/05/2020	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.080.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 27.610.000
Valor Bruto Pago:			\$ 2.510.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 17.570.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.510.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.510.000		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.501.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Mayo	Abril				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9504909105	Base retención en la fuente a título de RENTA		1.501.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA		2.510.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	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 I		\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA		0,00	15%
		\$		Reteica - 8299		0,00	1,160%
		\$				-	0,00
		\$				-	0,00
		\$				-	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-	0,00
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	\$ 500.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.500.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$2.510.000,00	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar con las actividades relacionadas con el manejo general de la unidad productiva bovina y el hato de alimentación
Colaborar con la observación y vigilancia del estado de salud de las diferentes categorías productivas del hato bovino.
Apoyar con el descalostrado a especies bovinas hembras recién paridas
Apoyar con el ordeño mecánico y/o manual de las especies bovinas, según las recomendaciones de la unidad de ganadería.
Apoyar con el lavado y desinfección de equipos e instrumentos usados en la unidad bovina, según instrucciones del fabricante y del supervisor
Coadyuvar con la organización, aseo y limpieza de las instalaciones del área bovina que incluye sala de ordeño, establo e instalaciones de manejo
Colaborar con el cumplimiento de las condiciones de higiene y sanidad en las actividades de manejo, ordeño y alimentación de los animales
Monitorear y estimular el consumo de la ración mezclada de los animales
Asistir con el mantenimiento de la operación de comederos y bebederos con higiene y sanidad

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

JOSE GREGORIO LASTRA VILLA
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.

CESAR MENDOZA ALVARADO
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

MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



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 1045172965		LA STRA VILLA JOSE GREGORIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cil 10 #1a-46	CAMPO DE LA CRUZ- ATLANTICO	3234157903	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000149	9504909105	I	2026/05/19	2026/05/20	BANCO DE BOGOTA	1	\$508,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: CAMPO DE LA CRUZ Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	1045172965	LA STRA JOSE	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	E35C07	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	



ACE Scanner



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 1045172965		LA STRA VILLA JOSE GREGORIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cil 10 #1a-46	CAMPO DE LA CRUZ-ATLANTICO	3234157903	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000149	9504909105	I	2026/05/19	2026/05/20	BANCO DE BOGOTA	1	\$508,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100	
TOTAL				1	\$508,300	\$600	\$0	\$508,900	