

 SERVICIONACIONAL DEAPRENDIZAJE	FORMATOPARALIQUIDACIÓNPAODECONTRATOSPORCONCEPTODEHONORARIOSY/OPRESTACIÓNDESERVICIOSPER SONASNATURALES(RENTASDETRABAJOARTICULO103ESTATUTOTRIBUTARIO)		Código Regional	25	
			Código Centro	101025	
	REGIONALCUNDINAMARCA		Fecha Elaboración	Juliode2026	
	DESPACHOREGIONAL-EMPRENDERURAL		Versión	ENERO-1,26	
	Adquiriente:SERVICIONACIONALDEAPRENDIZAJESENANitadquiriente:899.999.034-1		ID de Proceso	61853-298914	
DATOSDELCONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JESUS HERNAN CARDOZO CHINCHILLA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 1.072.925.787		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jcardozoc@sena.edu.co		Número de Cuenta: 89240189403			
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO			
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: NO			
Régimen de IVA: NO RESPONSABLE		Esdeclarantederentaporelañogravable2025 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 Entidaden 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					
TARIFARETENCIONARTICULO392E.T. 0,00%					
DATOSDELCONTRATO					
Nº del contrato:	9252253/2026	Nº Compromiso SIIF	18626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETOCONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE EXTENSIÓN CAMPESINA Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO PARA LA TRANSICIÓN AGROECOLÓGICA Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN LAS PRODUCCIONES DE LOS NÚCLEOS CAMP				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.620.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 52.470.000
Valor Bruto Pago:	\$4.770.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.850.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.770.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 1.594.713		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$6.364.713			\$0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$3.880.442		TOTAL RETE FUENTE PRESENTE PAGO	\$0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA Base		
Ingreso Base de Cotización-IBC	\$1.908.000	\$ 1.908.000	retención en la fuente a título de ICA 5.820.913,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 238.500	\$ 238.500	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 305.300	\$ 305.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a Fondos de Solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
ARL	\$ 10.000	\$ 10.000	Menos Retencion IVA 0,00 15%		
	\$		Reteica-8299-VILLETA 46.567,00 0,800%		
	\$		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 Prestamode Vivienda	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Dependientes hasta	\$ 636.471		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25%	\$37.927.505	\$1.294.000	0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$6.678.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR \$4.723.433,00		
SON: CUATROMILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS TREINTAY TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Durante el periodo se realizó el seguimiento y acompañamiento a la ejecución de los Planes de Acción de los Núcleos Campesinos.					
Se participó en el desarrollo de la Feria de la Ciencia Campesina, espacio nacional que reunió a los Promotores Campesinos.					
Se brindó acompañamiento técnico a los procesos de formación desarrollados en los diferentes Núcleos Campesinos.					
Se promovió la documentación y socialización de las experiencias desarrolladas por los Núcleos Campesinos.					
Se consolidó la información correspondiente a las actividades desarrolladas durante el periodo, realizando seguimiento a los avances.					
Se participó en la Feria de la Ciencia Campesina a nivel nacional, en el primer taller de la Red Popular de Puerto Salgar y el Magda.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplir a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soportes 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entiendo la descripción de cada uno de los campos aquí					
			JESUS HERNAN CARDOZO CHINCHILLA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquirelacionado, 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 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.			CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS PROFESIONAL G07		
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 JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON DIRECTOR REGIONAL G07 (E)					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072925787	JESUS HERNAN CARDOZO CHINCHILLA		KM 44 VIA LA VEGA FINCA GUAYABALITO	3102951725	jhcardozo119@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SAN FRANCISCO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93326788	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$638.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000		0	0	0	0	0	0		352.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.500					11.500	0	0	11.500			115	11.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	275.000	275.000
Pensión	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	638.500	638.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93326788	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$638.500	

[illegible]