

 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 TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73	
			Código Centro		912310	
			Fecha Elaboración		Abril de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		04047-374585	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		DIEGO MAURICIO CASTRO GUERRA		Banco a consignar:		BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía		93.413.918		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		diegocastro@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0362003564
IP/N° de contacto:		3118327333		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 \$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:		9140377/2026		N° Compromiso SIIF		43026
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios de manera autónoma para la ejecución temporal de acciones de Formación Profesional Integral, conforme al perfil del contratista en el área Agroindustrial de acuerdo con la programación académica del Centro, orientadas a atender las necesidades identificadas para la vigencia 2026 en el programa de formación Titulada y Complementaria en modalidad presencial,				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 39.748.799
Valor Bruto Pago:		\$ 4.732.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.373.599
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.016.799
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.732.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.732.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.129.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9502705768		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.892.800		\$ 1.892.800		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.600		\$ 236.600		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 302.900		\$ 302.900		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8551 - ESPINAL
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-Universidad
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.043.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.387.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.708.340,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Reunión virtual Socialización de Planeador Titulada 24-04-2026						
Elaborar Guías fichas3471229 prog76130569; 3470839 progr76130570; 3478289 prog76130570; 3488088 progr72312417; 3488099 prog73340247						
Reporte de juicios de evaluación 3471229 programa 76130569; 3470839 programa 76130570; 3478289 programa 76130570.						
Pago de planilla marzo y certificaciones de afiliación Salud, Pensión, ARL.						
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						
 DIEGO MAURICIO CASTRO GUERRA 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 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.						
Autorizo el presente pago. El Supervisor,						
MARLON VELASQUEZ GUTIERREZ TRABAJADOR DE CAMPO 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 MALLERLY VALDERRAMA CASTRO SUBDIRECTORA 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 93413918			CASTRO GUERRA DIEGO MAURICIO						INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			cra 10a #10-71		IBAGUE-TOLIMA			2749693		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	201928141		9502705768		I		2026/04/08		2026/04/07		BANCO DAVIVIENDA		0		\$559,30																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARA												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800			\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																									\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800			\$0
1	CC	93413918	CASTRO DIEGO						X											25-14	30	\$1,892,800	\$302,900	EP5005	30	\$1,892,800	\$236,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,892,800	1.044%	\$19,800	0		\$0		
Total Afiliados(1)																									\$1,892,800	\$302,900			\$1,892,800	\$236,600			\$0	\$0			\$1,892,800	\$19,800			\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,600	\$0	\$0	\$236,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,600	\$0	\$0	\$236,600
TOTAL				1	\$559,300	\$0	\$0	\$559,300