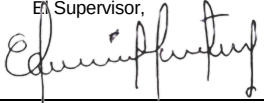


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68			
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro		912210			
	CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER		Fecha Elaboración		15 Setiembre de 2026			
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26			
		ID de Proceso		96426-957273				
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO		Banco a consignar:		BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía		1.067.862.704		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		faocampo@sena.edu.co		Número de Cuenta:		656235132		
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		SI		
¿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:		9215489/2026		Nº Compromiso SIIF		19526		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA SEGUN MODELOS FORMATIVOS DEL CASA AREA AGRICOLA PL 9 MESES Y 15 DIAS VR MES \$4.737.497						
(Descripción del servicio prestado)								
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/09/2026		Al		30/09/2026		
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 14.528.325		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.006.222		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 9.790.828		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 140.820		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.878.317				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.238.417		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Setiembre		Agosto		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.238.417,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9509530392		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.878.317,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8530 - PIEDECUESTA	14.635,00	0,300%
		\$					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%		\$ 37.927.505		\$ 1.080.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.332.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$4.722.862,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
EJECUTAR FORMACION COMPLEMENTARIA A LAS FICHAS:								
3546039 - IMPLEMENTACION DE CULTIVOS EN LA AGRICULTURA URBANA-HORA 16								
3584748 - MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS-HORA 39,90								
3520760 - APLICACION DE LAS BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS-HORA 16								
3560882 - MANEJO AGRONOMICO DEL CULTIVO DE AGUACATE HASS-HORA 39,90								
3560887 - MANEJO AGRONOMICO DEL CULTIVO DE AGUACATE HASS-HORA 31.90								
3584016 - FORTALECIMIENTO EN EL MANEJO AGRONOMICO DEL CULTIVO DE AGUACATE HASS-HORA 31.90								
REALIZAR REPORTE DE JUICIOS EVALUATIVOS Y SOLICITUDES DE NUEVOS CURSOS DE FORMACION								
ELABORACION DE INFORMES GC Y GF								
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:								
1. Cumpli 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						<div></div>		
						FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;						<div></div>		
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.						EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ 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								
CAMILO ERNESTO DURAN CASTILLA								
SUBDIRECTOR 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 1067862704		OCAMPO LOZANO FABIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 9 LT 14 Bonanza vista	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	09530392	9509530392	I	2026/09/02	2026/09/02	BANCO AV VILLAS	0	\$665,200

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)					\$2,150,000	\$344,000			\$2,150,000	\$268,800			\$0	\$0			\$2,150,000	\$52,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,150,000	\$344,000			\$2,150,000	\$268,800			\$0	\$0			\$2,150,000	\$52,400		\$0	\$0	
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$2,150,000	\$344,000			\$2,150,000	\$268,800			\$0	\$0			\$2,150,000	\$52,400		\$0	\$0	
1	CC	1067862704	OCAMPO FABIO	231001	30	\$2,150,000	\$344,000	EPS005	30	\$2,150,000	\$268,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,150,000	\$52,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,150,000	\$344,000			\$2,150,000	\$268,800			\$0	\$0			\$2,150,000	\$52,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067862704		OCAMPO LOZANO FABIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 9 LT 14 Bonanza vista	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	09530392	9509530392	I	2026/09/02	2026/09/02	BANCO AV VILLAS	\$665,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$344,000	\$0						\$0
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$344,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,400	\$0						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$52,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,800	\$0						\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$268,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$665,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

FOR A PAGAR
\$344,000
\$344,000
\$52,400
\$52,400
\$268,800
\$268,800
\$665,200