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

REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	23
Codigo Centro	911510
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	37216-044471

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JHON ALEXANDER HERNANDEZ SAAVEDRA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.026.256.309	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jahernandez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	008090501852
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 IVA	**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

Nº del contrato:	**9168928/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**27126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**10**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL CABP.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026** **Al** **31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.474.994
Número de pago	9	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.737.497

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.133.597**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	9510962067	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.133.597,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 19.800	$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - MONTERIA	8.395,00	0,200%
	$ -	0		0,00	0%
	$ -	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%	$ 34.479.550	$ 1.044.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.352.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.729.102,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIO FORMACION VIRTUAL EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS
1. SERVICIOS COMERCIALES Y FINANCIEROS FICHA 3607730
2. GESTION EFICIENTE DE LA ENERGIA FICHA 3579481
3. GUIANZA TURISTICA FICHA 3314633

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JHON A HERNANDEZ

JHON ALEXANDER HERNANDEZ SAAVEDRA
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,

SILVA RAMOS JESUS DAVID
SUPERVISOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/10/26 19:49:40 USUARIO: SIC - C.C. 1026256309

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

HERNANDEZ SAAVEDRA JHON ALEXANDER
CC 1026256309
PERFIL:

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	191.108.187.242
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9510962067
Valor:	563,700
Período de pago:	2026-09
No Transacción (CUS):	739289790
Fecha:	2026/10/14
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9510962067
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026256309		HERNANDEZ SAAVEDRA JHON ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Pasatiempo	MONTERIA-CORDOBA	7812626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	739289790	9510962067	I	2026/10/05	2026/10/14	BANCO DAVIVIENDA	9	$563,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000		$19,800		$0	$0		$559,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000		$19,800		$0	$0		$559,900
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000		$19,800		$0	$0		$559,900
1	CC	1026256309	HERNANDEZ JHON																	23100 1	30	$1,895,000	$303,200	EPS005	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,000	1.044%	$19,800	0	$0	$0	No	$559,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000		$19,800		$0	$0		$559,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$2,000	$0	$305,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$303,200	$2,000	$0	$305,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$200	$0	$20,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$200	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$1,600	$0	$238,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$1,600	$0	$238,500
TOTAL				**1**	**$559,900**	**$3,800**	**$0**	**$563,700**