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 GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	44
Codigo Centro	952410
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	45721-523657

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MANUEL FRANCISCO OÑATE GUERRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	77.195.344	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	monateg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52333949784
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**	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:	**9184366/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**17526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**11**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.632.911
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.895.414

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	2,89%
Ingresos por comisiones	$ 4.567.872	Retención en la Fuente del Periodo	$ 169.727
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.305.369**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.868.832**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 169.727

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

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	9511664257	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	5.868.832,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	8.765.269,00	
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	169.727,00	2,89%
ARL	$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - FONSECA	0,00	-
	$ -	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	$ -	-	Estampilla Prouniversidad de la Guajira	46.527,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	46.527,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Dptal	46.527,00	2,000%
Dependientes hasta	$ 930.537	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.956.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.002.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.428.189,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA DE FORMACION:PROCESOS BASICOS DE PANADERIA EN EL MUNICIPIO DE URIBIA/JIÍSENTIRA.
FICHA:3609290 ACCCIONES:FASE HACER:ELABORAR ALIMENTOS DE PANIFICACIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVA VIGENTE
HORARIO:LUNES Y MARTES DE 12:00 A 20:00,NUMERO DE APRENDICES:18 Horas:44
PROGRAMA DE FORMACION:PROCESOS BASICOS DE PANADERIA EN EL MUNICIPIO DE URIBIA/JIÍSENTIRA.
FICHA:3609273 ACCCIONES:FASE HACER:ELABORAR ALIMENTOS DE PANIFICACIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVA VIGENTE
HORARIO:MIERCOLES Y JUEVES DE 12:00 A 20:00,NUMERO DE APRENDICES:23 Horas:52
PROGRAMA DE FORMACION:PROCESOS BASICOS DE PANADERIA EN EL MUNICIPIO DE URIBIA/CHAIMAN.
FICHA:3609297 ACCCIONES:FASE HACER:ELABORAR ALIMENTOS DE PANIFICACIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVA VIGENTE
HORARIO:VIERNES Y SABADOS DE 12:00 A 20:00,NUMERO DE APRENDICES:19 Horas:60

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.

MANUEL FRANCISCO OÑATE 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,

ALEXIS GEOVANI SOLANO MENDOZA
PROFESIONAL G10

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

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 77195344		OÑATE GUERRA MANUEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1c#25a-40 mz Ecasa 8	VALLEDUPAR-CESAR	5835428	Si

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	700160135	9511664257	I	2026/10/13	2026/10/01	BANCOLOMBIA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	77195344	OÑATE GUERRA MANUEL FRANCISCO	231001	30	$1,894,999	$303,200	EPS005	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	$9,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,894,999**	**$303,200**			**$1,894,999**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,894,999**	**$9,900**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$550,000	$0	$0	$550,000