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	00583-801196

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA FERNANDA CATAÑO MENDOZA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.122.398.687	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mcatano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550256700062159
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:	**9185081/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**16626**	**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	**01/09/2026**	**Al**	**30/09/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.370.408
Número de pago	8			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.632.911

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	$ 2.711.808	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.449.305**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.615.374**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	9511303900
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -
ARL	$ 9.900	$ 9.900
	$ -	0
	$ -	0
	$ -	0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -	-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ -	-
Intereses Prestamo de Vivienda	$ -	-
Dependientes hasta	$ 744.931	-
Salud hasta	$ 837.984	$ -
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.539.000
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.600.000	
Retencion en la Fuente Contingente		

		TARIFA
Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	4.615.374,00	
Base retencion en la fuente a titulo de ICA	6.909.205,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544 - FONSECA	0,00	-
	0,00	0%
	0,00	0%
	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Guajira	37.247,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	37.247,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	37.247,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 4.625.756,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo de las actividades de formación en fichas de caracterización 3594876, 3599218 en el Programa MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS
Creación y asociación aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo dispuesto por la entidad, en tiempo y oportunidad
Planeación y ejecución de las actividades formativas relacionadas en la guía de aprendizaje.
Actualización del portafolio del instructor, con guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, juicios evaluativo
Registro de juicios evaluativos de ficha de caracterización: 3599218 - 3594876 (Manejo de los Residuos Solidos)
Cumplimiento con la programación de formación asignada por el líder de la especialidad
Presentación de reporte estadístico y los demás documentos requeridos al Supervisor del contrato
Desarrollo de actividades de implementación de estrategias y habilidades investigativas, innovadoras y emprendedora del aprendiz.
Registro de la información académica y administrativa acorde con la normatividad institucional vigente.
Presentación de informe mensual relacionados con la ejecución del contrato, soporte de pago de seguridad social y demás documentos

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.



MARTHA FERNANDA CATAÑO MENDOZA
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)

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 1122398687		CATAÑO MENDOZA MARTHA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 # 20-46	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	3233602083	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	9511303900	9511303900	I	2026/09/18	2026/09/22	BANCO DE BOGOTA	4	$552,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,005	$303,300			$1,895,005	$236,900			$0	$0			$1,895,005	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,005	$303,300			$1,895,005	$236,900			$0	$0			$1,895,005	$9,900		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN DEL CESAR Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,895,005	$303,300			$1,895,005	$236,900			$0	$0			$1,895,005	$9,900		$0	$0
1	CC 1122398687	CATAÑO MARTHA	230301	30	$1,895,005	$303,300	EPS005	30	$1,895,005	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,005	$9,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,895,005	$303,300			$1,895,005	$236,900			$0	$0			$1,895,005	$9,900		$0	$0

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 1122398687		CATAÑO MENDOZA MARTHA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 # 20-46	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	3233602083	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	9511303900	9511303900	I	2026/09/18	2026/09/22	BANCO DE BOGOTA	4	$552,000

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	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,300	$1,000					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,300	$1,000	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$100					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$800					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$800	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$550,100	$1,900	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$304,300
$304,300
$10,000
$10,000
$237,700
$237,700
$552,000