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 NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	-
Codigo Centro	-
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	64370-985575

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.245.738	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dcontreraslozada@gmail.com	**Número de Cuenta:**	1362020921
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	**9119602/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**54226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**11**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.9119602 CPE NO. 54-9-2026-000883. 7 CONTRATACIÓN DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN. OBEJTO: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO PROFESIONAL PARA APOYAR EL MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.194.460
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.575.468
Valor Bruto Pago:	$ 4.797.626			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.396.834

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.797.626	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	**$ 4.797.626**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.180.526**	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	----------	38746676	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.180.526,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.919.050	$ 1.919.050	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.250.626,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 239.900	$ 239.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 307.100	$ 307.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 10.100	$ 10.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - CUCUTA	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 Departamental	95.953,00	2,000%
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	$ 1.060.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.662.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.701.673,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS UNO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

apoyo coordinación de programas especiales
revision de cuentas a instructores
auditoria a portafolios de instructores
gestión de traslado de aprendices
apoyo general a los procesos de la coordinacion

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.

DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA
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,

Firmado digitalmente por Alba Gisela Araque Orozco
Fecha: 2026.10.15 14:45:46 -05'00'

ALBA GISELA ARAQUE OROZCO
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
NELCY MOGOLLÓN BUENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/10/26 11:49:57 USUARIO: SIC - C.C. 1094245738

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094245738
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-09
FECHA DE PAGO:	2026-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38746676
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38746676
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.919.051	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 239.900	$ 241.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.919.051	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 307.100	$ 308.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.919.051	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.100	$ 10.200
CCF37	890500516	COMFANORTE	1	$ 1.919.051	$ 0	$ 0	$ 100	$ 11.600	$ 11.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 568.700	$ 571.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/11/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094245738	0	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4799	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-518	CRA 8 N 9 26		3219849814			INTERCOOP2008@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	38746676	I	2026-10-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	571.400	2.700	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38746676	2026-10-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1094245738	CONTRERAS LOZADA DIEGO ALEXANDER	1.919.051																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.919.051	307.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.919.051	239.900	COMFANORTE-CCF37	1.919.051	11.600	1.919.051	10.100	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	568.700	N	1620201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094245738	0	DIEGO ALEXANDER CONTRERAS LOZADA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4799	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-518	CRA 8 N 9 26		3219849814			INTERCOOP2008@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	38746676	I	2026-10-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	571.400	2.700	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38746676	2026-10-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.919.051	1.919.051	1.919.051	1.919.051	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	307.100	0	1.400	0	308.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	307.100	0	1.400	0	308.500
EPS(Administradoras: 1)				1	239.900	0	1.100	0	241.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	239.900	0	1.100	0	241.000
ARP(Administradoras: 1)				1	10.100	0	100	0	10.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	10.100	0	100	0	10.200
CCF(Administradoras: 1)				1	11.600	0	100	0	11.700
COMFANORTE	CCF37	890500516	3	1	11.600	0	100	0	11.700
Gran Total					568.700	0	2.700	0	571.400