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 ANTIOQUIA
CENTRO DE COMERCIO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	5
Codigo Centro	9301 10
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	96801 -979685

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA TERESA FIGUEROA GARAVITO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	30.571 .982	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mtfigueroa@sena.edu.co	Número de Cuenta:	3983701 1 3720
IP/N• de contacto:	-	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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

N• del contrato:	9216999/2026	N• Compromiso SIIF	22926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:5_9301_61 PRESTACIÓN DE SERVICIO EVENTUAL COMO INSTRUCTOR EN TODAS LAS MODALIDADES, NIVELES Y ETAPAS DE FORMACIÓN SEGÚN PLAN DE FORMACIÓN DEL CENTRO DE COMERCIO. IMPARTIR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL,COMERCIO Y VENTAS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2026	Al	31/10/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 9.948.744
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	$ 47.690.803
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 5.211 .247

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	$ 2.570.847	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Octubre	Septiembre
N° Planilla PILA, o , N° Radicacion pago SS	----------	86431 54259
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 473.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 303.200	$ 606.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -
ARL	$ 9.900	$ 19.800
	$ -	0
	$ -	0
	$ -	0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 285.900	-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -	-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ -	-
Intereses Prestamo de Vivienda	$ -	-
Dependientes hasta	$ 473.750	-
Salud hasta	$ 837.984	$ -
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 857.000
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 11.434.000	
Retencion en la Fuente Contingente		

		TARIFA
Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	2.570.847,00	
Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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 - 8299 - MEDELLIN	0,00	-
	0,00	0%
	0,00	0%
	0,00	0%
Jaime Isaza Cadavid	18.950,00	0,400%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 4.718.547,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe anexo de ejecución

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.

MARIA TERESA FIGUEROA GARAVITO
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 desarrollo 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,

LUZ ANGELA JIMENEZ OSPINA
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
DERLYS MADERA SOTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que MARIA TERESA FIGUEROA GARAVITO CC 30571982 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARIA TERESA FIGUEROA GARAVITO, identificado con CC 30571982 en la planilla número 8643154259 Sucursal No. 001

Período pensión	2026-09	Número planilla	8643154259	Entidad bancaria	BANCO DE OCCIDENTE
Período Salud	2026-09	Referencia de pago	8603359201		
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2026-10-05		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
59	0			1855101	ANTIOQUIA	BELLO	AFP	25-14	COLPENSIONES	30	$ 1.894.999	0,1600000	$ 303.200
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	$ 1.894.999	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	$ 1.894.999	0,000	$ 0
							EPS	EPS037	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$ 1.894.999	0,1250000	$ 236.900
							ARL	14-23	POSITIVA	30	$ 1.894.999	0,0052200	$ 9.900
							CCF	SINCCF	SIN CCF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							SENA	SENA	SENA	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	0	$ 0	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		