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 TOLIMA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	73
Codigo Centro	931010
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	79131-777202

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR IVAN URIBE ORTIZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.535.103	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oiuribe@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	81494630044
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:	**8955719/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**6426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**11**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE CARÁCTER PROFESIONAL COMO APOYO A LA GESTIÓN EN EL ROL DE DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTE DE INTERFACES WEB, PIEZAS GRÁFICAS MATERIALES EDITORIALES MULTIMEDIA Y DEMÁS APOYOS REQ...				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.655.000
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:	$ 4.885.000			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.770.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	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	**$ 4.885.000**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.238.800**	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	----------	9511281767	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.238.800,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.954.000	$ 1.954.000	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 244.300	$ 244.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 312.700	$ 312.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 10.200	$ 10.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8560 - IBAGUE	24.425,00	0,500%
	$ -	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	$ -	-	Bomberos	1.466,00	6,000%
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	$ 1.079.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.632.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.859.109,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realicé entrega de los productos asignados de acuerdo al cronograma de trabajo: • Elaboré piezas visuales y recursos necesarios que se detallan a continuación: Técnico en Programación de software - CF01. • Se brindó apoyo en la construcción de tarjetas en la plataforma de gestión de proyectos Planner. • Participé en el proceso de revisión, atendiendo los requerimientos respectivos del responsable de la línea en los siguientes programas: Elaboración de nota técnica en procesos de contratación en salud – CF01 y CF02. Técnico en Programación de software – CF02, CF03, CF04, CF05, CF06 y CF07. Estrategias y medios para el aprendizaje de la tecnología – CF01.

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.



OSCAR IVAN URIBE ORTIZ
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,



MARTHA LUCIA AMAYA BRAVO
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 91535103		URIBE ORTIZ OSCAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 38 no 52-153	BUCARAMANGA-SANTANDER	6000000	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	713122880	9511281767	I	2026/10/02	2026/10/05	BANCOLOMBIA	3	$620,500

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)					$1,995,000	$319,200			$1,995,000	$249,400			$1,995,000	$39,900			$1,995,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,995,000	$319,200			$1,995,000	$249,400			$1,995,000	$39,900			$1,995,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,995,000	$319,200			$1,995,000	$249,400			$1,995,000	$39,900			$1,995,000	$10,500		$0	$0
1	CC 91535103	URIBE OSCAR	25-14	30	$1,995,000	$319,200	EPS046	30	$1,995,000	$249,400	CCF40	30	$1,995,000	$39,900	14-23	30	$1,995,000	$10,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,995,000	$319,200			$1,995,000	$249,400			$1,995,000	$39,900			$1,995,000	$10,500		$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 91535103		URIBE ORTIZ OSCAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 38 no 52-153	BUCARAMANGA-SANTANDER	6000000	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	713122880	9511281767	I	2026/10/02	2026/10/05	BANCOLOMBIA	3	$620,500

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	$319,200	$700					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$319,200	$700	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$100					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,900	$100					$0	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$39,900	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,400	$600					$0	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$249,400	$600	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$619,000	$1,500	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$319,900
$319,900
$10,600
$10,600
$40,000
$40,000
$250,000
$250,000
$620,500