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 FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	54
Codigo Centro	911910
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	49158-193733

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NANCY LORENA CUELLAR MORENO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	60.397.410	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ncuellarm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	619081045
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:	**8941405/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**34026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**11**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.8941405 CPE NO. 54-9-2026-000730. 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2026**	**Al**	**30/09/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.949.573
Número de pago	8			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.954.135
Valor Bruto Pago:			$ 4.737.497	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.212.076

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	**$ 2.785.747**	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	----------	38352137
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	$ 473.750	-
Salud hasta	$ 837.984	$ -
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 928.000
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.294.000	
Retencion en la Fuente Contingente		

		TARIFA
Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	
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 - CUCUTA	0,00	-
	0,00	0%
	0,00	0%
	0,00	0%
Estampilla Departamental	94.750,00	2,000%
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	**$ 4.642.747,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL SIGUIENTE PROGRMA, REGISTRO SOPOSRTADO EN TIEMPOS DE SOFIA PLUS:
Ficha Complementaria 3621380 ELABORACION DE PRODUCTOS DE GALLETERIA 40 Horas
Ficha Complementaria 3621379 ELABORACION DE PRODUCTOS DE GALLETERIA 40 Horas
Ficha Complementaria 3621392 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 32 Horas
Ficha Complementaria 3621391 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 48 Horas

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.

NANCY LORENA CUELLAR MORENO
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,

LUIS JAVIER OLIVEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NANCY LORENA CUELLAR MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-60397410
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-03
FECHA DE PAGO:	2026-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38352137
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38352137
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	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 236.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 303.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.200	$ 46.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 586.300	$ 586.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/10/2026